

مقاله اصلی

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۱۰

خلاصه

مقدمه: اختلال وسواس فکری و عملی می‌تواند با ایجاد اختلال در پردازش شناختی، روان‌شناختی و هیجانی مبتلایان، سلامت روانی آنها را با خطر جدی مواجه سازد. بنابراین نیاز است که با بکارگیری روش‌های درمانی کارآمد، از میزان این اختلال و مشکلات روان‌شناختی وابسته به آن کاسته شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا اختلال وسواس فکری و عملی مراجعه کننده به مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره شهر اصفهان مابین اردیبهشت تا مردادماه سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ فرد مبتلا اختلال وسواس فکری و عملی با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ نفر). در این بین در گروه آزمایش ۳ نفر و در گروه گواه نیز ۱ نفر ریزش داشتند. گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه را طی دو ماه و نیم در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$)

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که درمان فراتشخیصی یکپارچه با بهره‌گیری از فوونی همانند شناسایی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و بررسی رفتارهای ناشی از هیجان می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت افزایش تحمل ابهام و کاهش آمیختگی فکر و عمل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اختلال وسواس فکری و عملی، آمیختگی فکر و عمل، تحمل ابهام، درمان فراتشخیصی یکپارچه

فیروزه صدیق^۱

سیدعباس حقایق^{۲*}

اسماعیل موسوی^۳

هادی فرهادی^۴

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد نجف‌آباد،

دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد

اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

^۳ استادیار گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد

اسلامی، خمینی شهر، ایران.

^۴ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: abbas_haghayegh@yahoo.com

مقدمه

اختلال وسواس فکری و عملی^۱ مشکلی جدی در زمینه سلامت روان محسوب می‌شود که شروع آن حداقل در نیمی از مراجعان در دوران کودکی و نوجوانی بوده است (۱). مشخصه اصلی اختلال وسواس فکری-عملی، افکار و یا اعمال وسواسی تکرار شونده است. شدت این افکار و اعمال وسواسی به اندازه‌ای است که بسیار برای بیمار وقت‌گیر (بیش از یک ساعت در روز) و منجر به پریشانی یا آسیب قابل ملاحظه می‌شوند (۲). محتوای افکار وسواسی بیشتر شامل موضوع‌های آزاردهنده، متناقض یا حتی بی‌معنی در مورد کثیفی، آلودگی، پرخاشگری، شک و تردید، اعمال غیر قابل قبول جنسی، مذهب، نظم و ترتیب، تقارن و دقت است (۳). عمل وسواسی معمولاً با میل شدید برای انجام آیین‌ها همراه است و فرد احساس می‌کند از کنترل ارادی‌اش بر آن آیین‌ها کاسته شده است. با وجود مقاومت ذهنی فرد نهایتاً در برابر میل مقاومت ناپذیر برای اجرای آن آیین‌ها، تسلیم می‌شود. شستشو، واری، رفتارها یا عبارات تکراری خاص، نظم و ترتیب، احتکار و آیین‌های ذهنی (مثل کلمات، عبارات یا وردهای خاص و تکراری) شایعترین اعمال وسواسی هستند (۴). به دلیل ماهیت خاص، بسیار مقاوم و کاملاً غیر منطقی حالات وسواس، درک و درمان این اختلال از چالش‌های بزرگ متخصصان بالینی است (۵).

عدم تحمل ابهام از مولفه‌هایی است که در پدیدآیی و پایداری اختلال وسواس فکری و عملی دارای نقش پررنگی است. چرا که عدم تحمل ابهام نقش اصلی را در ایجاد و تداوم نگرانی افراطی ایفا می‌کند (۶). عدم تحمل ابهام میل توسل به راه حل‌های سیاه و سفید تعریف شده است. عدم تحمل ابهام بالا با طرحواره‌های شناختی پیچیده و انعطاف‌ناپذیر جهت ارزیابی

اطلاعات جدید یا غیرمنتظره، ارتباط دارد (۷). تحمل ابهام اشاره دارد به تمایل افراد برای تعبیر و تفسیر موقعیت‌های مبهم که منشاء ناراحتی و خطر هستند. افراد دارای تحمل ابهام در موقعیت‌های یادگیری جدید و پیچیده عملکرد بالایی دارند، در حالی که یادگیرندگان بدون تحمل ابهام تمایل دارند که از موقعیت‌های مبهم و جدید اجتناب کنند. از سوی دیگر، افراد با تحمل ابهام پایین چون محرک‌ها یا موقعیت‌های مبهم از جمله محرک‌های جدید یا پیچیده را تهدید کننده می‌بینند، برای سوالات گوناگون پاسخ‌های سریع در دسترس را به سرعت می‌پذیرند (۸).

علاوه بر این پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند که بین وسواس فکری و عملی و آمیختگی فکر و عمل^۳ رابطه معنادار و قوی وجود دارد (۷، ۹). آمیختگی فکر و عمل که یک تحریف شناختی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی است، به این عقیده اشاره دارد که افکار ناخوشایند و غیرقابل پذیرش فرد می‌تواند در حوادث بیرونی تاثیر بگذارد (۱۰). در این پدیده باورهای شناختی، مرز بین فکر و رویدادها و فکر و عمل را از بین می‌برد. افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی اعتقاد دارند که افکار غیرقابل قبول و ناخوشایند آنها می‌تواند حوادث بیرونی جهان را تحت تاثیر قرار دهد (۱۱، ۱۲). این تحریفات شناختی باعث برانگیخته شدن ارزیابی‌های مربوط به آسیب و صدمه شده و شخص را به کنترل فعالیت‌های ذهنی و وقایع به ظاهر آسیب‌زا در زندگی واقعی وادار می‌کنند (۱۳)، روندی که فرد را به انجام رفتارهای متنوعی وادار می‌سازد و در نتیجه باعث ایجاد و تشدید اضطراب در آنها می‌شود (۱۴). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که اثر تفکرات منفی و نداشتن کنترل این افکار باعث ایجاد اضطراب می‌شود و این تلاش برای کاهش اضطراب تکرار اعمال وسواسی را به بار می‌آورد (۱۵).

¹ Obsessive- Compulsive Disorder² Intolerance of uncertainty³ Thought – Action Fusion

فراشخیصی است (۲۸). هدف اصلی در درمان فراشخیصی یکپارچه‌نگر این است که بیماران مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجان‌ات منفی را مدیریت نمایند (۲۹).

حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی همچون آمیختگی فکر- عمل و تحمل ابهام پایین (۶، ۷ و ۹) و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب و نوظهور همچون درمان فراشخیصی یکپارچه و تایید کارآیی آن در پژوهش‌های مختلف (۱۸-۲۷) و سرانجام عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی درمان فراشخیصی یکپارچه بر عدم تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراشخیصی یکپارچه بر عدم تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی بود.

روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا اختلال وسواس فکری و عملی مراجعه کننده به مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره شهر اصفهان مابین اردیبهشت ماه تا مردادماه سال ۱۳۹۸ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی دردسترس و گمارش تصادفی استفاده شد. بدین صورت که از بین افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اصفهان، تعداد ۳۰ نفر به شکل دردسترس انتخاب شدند. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که با مراجعه به ۹ مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اصفهان، فرم‌های شرکت دواطلبانه در پژوهش در بین افراد دارای اختلال وسواس فکری و عملی توزیع شد. در این مرحله تعداد ۷۹ نفر برای شرکت در پژوهش

جهت بهبود علائم آسیب‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی روش‌های درمانی و آموزشی گوناگونی به کار گرفته شده است. از روش‌های درمانی جدید می‌توان به درمان فراشخیصی یکپارچه گروه بارلو (۱۶، ۱۷) و نسخه نهایی آن یعنی درمان فراشخیصی یکپارچه بارلو، الارد، فایر هولمه، فارکیونه بویسه، آلن و اهرنریش - مایه (۲۰۱۱) اشاره کرد که به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک و فراشخیصی سبب ساز طراحی شده و برای افراد دارای اختلال‌های اضطرابی و خلقی یک قطبی با قابلیت کاربردپذیری بالقوه برای سایر اختلال‌های هیجانی و روان‌شناختی ارائه گردید. نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸)؛ فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)؛ عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی (۱۳۹۵)؛ شور- زاوالا، بنتلی، استیل، تیرپاک، آمتاج^۲ و همکاران (۲۰۲۰)؛ ساکیریس و برل^۳ (۲۰۱۹)؛ گروسمن و ارنریچ- مای^۴ (۲۰۱۹)؛ استیل، فارچیونه، کاسیلو- رایینز، آمتاج^۵ و همکاران (۲۰۱۸)؛ تالکوسکی، گرین، اسگادا و نورتون^۶ (۲۰۱۷)؛ اورلناس مایا، ناردی و کاردوسو^۷ (۲۰۱۵)؛ فارکیونه، فایر هولمه، الارد، بوسینه، تامپسون- هولاندس^۸ و همکاران (۲۰۱۲) (۱۸-۲۷) نشان داده است که درمان فراشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارآیی است. درمان فراشخیصی یکپارچه‌نگر ریشه در سنت شناختی- رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد

¹ Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau, Allen, & Ehrenreich-May

² Sauer-Zavala, Bentley, Steele, Tirpak, Ametaj

³ Sakiris, Berle

⁴ Grossman, Ehrenreich-May

⁵ Steele, Farchione, Cassiello-Robbins, Ametaj

⁶ Talkovsky, Green, Osegueda, Norton

⁷ Ornelas Maia, Nardi, Cardoso

⁸ Farchione, Fairholme, Ellard, Boisseau, Thompson-Hollands,

همکاری با پژوهشگر و تغییر در دوز یا نوع داروی مصرفی در صورت مصرف دارو بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس وسواسی-اجباری:^۲ مقیاس وسواسی-اجباری ییل براون توسط گودمن و همکاران در سال ۱۹۸۶ جهت ارزیابی اختلال وسواس بی‌اختیاری طراحی شد (۳۰). مقیاس وسواسی-اجباری ییل براون دارای ۱۰ گویه در مقیاس لیکرت و دو بخش است که میزان شدت وسواس‌ها و اجبارها را در پنج بعد میزان آشفتگی، فراوانی، تداخل، مقاومت و کنترل نشانه‌ها می‌سنجد. مقیاس وسواسی-اجباری سه نمره به دست می‌دهد: شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها و یک نمره کل که دربرگیرنده تمامی گویه‌ها است (۳۰). در این مقیاس با استفاده از در نظر گرفتن علایم بصورت بسیار خفیف (۰-۷)، خفیف (۸-۱۵)، متوسط (۱۶-۲۳)، شدید (۲۴-۳۱)، و بسیار شدید (۳۲-۴۰) مشخص می‌شود. در مورد بزرگسالان خط برش ۱۶ در نظر گرفته شده است (۳۱). اعتبار بین ارزیاب‌ها و بازآزمایی مقیاس وسواسی-اجباری ییل براون برای بررسی تغییر نشانه‌ها در اختلال وسواس بی‌اختیاری و نه در سایر اختلال‌های اضطرابی و همچنین اختلال افسردگی، مناسب گزارش شده است (۳۲). همچنین سازگاری درونی خوب و اعتبارمناسبی را برای این آزمون گزارش داده اند (۳۰). بر طبق یافته‌های اصفهانی و همکاران (۱۳۹۰) ثبات درونی دو بخش سیاهه نشانه (SC) و مقیاس شدت (SS)، به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵، اعتبار دونیمه‌سازی برای نشانه و شدت به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر از این پرسشنامه جهت تشخیص افراد مبتلا به اختلال وسواس عملی و فکری استفاده شد.

اعلام آمادگی کردند. سپس به این افراد پرسشنامه اختلال وسواس فکری و عملی ییل براون ارائه داده شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری این پرسشنامه تعداد ۵۶ نفر از این افراد دارای علائم وسواس فکری و عملی تشخیص داده شدند (نمرات بالاتر از ۱۶). برای حصول اطمینان بالاتر این افراد با استفاده از مصاحبه بالینی با بهره‌گیری از پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. در گام نهایی مشخص شد که تعداد ۵۴ نفر از افراد داوطلب دارای اختلال وسواس فکری و عملی هستند. در مرحله آخر تعداد ۳۰ نفر از این افراد که بالاترین نمرات را در پرسشنامه وسواس ییل براون به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر هم در گروه گواه). در این بین در گروه آزمایش ۳ نفر و در گروه گواه نیز ۱ نفر ریزش داشتند. سپس قبل از ارائه مداخله درمانی درمان فراتشخیصی یکپارچه، پرسشنامه‌های پژوهش به آنان ارائه و پس از پاسخگویی جمع‌آوری شد. در گام بعد افراد گروه‌های آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه را دریافت نمودند، در حالی که گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن علائم وسواس فکری-عملی با توجه به پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان به شرکت در پژوهش و عدم دریافت روان درمانی همزمان بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم شرکت در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، عدم

² Obsessive-compulsive disorder Scale

³ Yale-Brown obsessive-compulsive Scale(CY-BOCS)

¹ Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition (DSM- V)

مقیاس آمیختگی فکر و عمل:^۱ مقیاس آمیختگی فکر و عمل نوعی ابزار خود گزارشی است که توسط شفران، توردارسون و راجمن^۲ در سال ۱۹۹۶ طراحی و ساخته شده و دارای ۱۹ ماده است. ۱۲ ماده این مقیاس مربوط به اخلاق «آمیختگی فکر - عمل» (مواد ۱-۱۲) و ۷ ماده بعدی مربوط به احتمال «آمیختگی فکر - عمل» می باشد. مواد در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از صفر (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) توسط آزمودنی‌ها، درجه‌بندی می‌گردند. دامنه نمرات این مقیاس از ۰-۷۶ است و نمرات بالاتر، بیانگر آمیختگی فکر - عمل شدیدتر در فرد است (۳۳). شفران و راجمن (۲۰۰۴)، آلفای کرونباخ این مقیاس و زیر مقیاس‌های آن را بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. یورولماز، یلماز و گنکول^۳ (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ احتمال آمیختگی فکر - عمل را ۰/۹۲ و اخلاق آمیختگی فکر - عمل را ۰/۸۵ و همسانی درونی برای مقیاس کلی را ۰/۸۶ و ضریب اعتبار دو نیمه‌ای گاتمن برای مقیاس کلی، ۰/۹۲ و برای ۷ ماده احتمال آمیختگی فکر - عمل، ۰/۹۲ و برای ۱۲ ماده اخلاق آمیختگی فکر - عمل، ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند (۳۴). پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸) به وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس احتمال آمیختگی فکر - عمل، ۰/۹۰ و برای اخلاق آمیختگی فکر - عمل، ۰/۸۹ و برای نمره کل پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس احتمال آمیختگی فکر - عمل، ۰/۸۸ و برای اخلاق آمیختگی فکر و عمل و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ محاسبه شد (۳۵).

مقیاس تحمل ابهام: مقیاس تحمل ابهام توسط مک‌لین^۴ (۱۹۹۳) تدوین شده است. این مقیاس از ۲۲ ماده و به منظور ارزیابی میزان تحمل ابهام تشکیل شده است. نسخه بعدی این پرسشنامه در ۱۳ سوال تدوین شده است که در پژوهش حاضر نیز از این فرم استفاده شده است. پاسخ به این مقیاس بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً مخالفم: نمره یک تا کاملاً موافقم: نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۳ تا ۶۵ است. لازم به ذکر است که با توجه به شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه تحمل ابهام، کسب نمره کمتر به منزله قدرت تحمل ابهام بالاتر است و بالعکس. بر این اساس نمره بین ۱۵ تا ۳۰ نشان دهنده تحمل ابهام بالا است. کسب نمره بین ۳۰ تا ۴۵ نشان دهنده تحمل ابهام متوسط و کسب نمره بالاتر از ۴۵ نشان دهنده تحمل ابهام پایین است. این مقیاس از همسانی درونی مناسب (آلفای کرونباخ = ۰/۹۰) برخوردار بوده و همبستگی آن با پرسش‌نامه بلا تکلیفی ۰/۵۷ گزارش شده است که بیانگر روایی سازه مطلوب آن است (۳۶). مک‌لین (۱۹۹۳) پایایی درونی مناسبی را برای هر دو فرم ۲۲ آیتمی و ۱۳ آیتمی گزارش کرد (به عنوان مثال آلفای کرونباخ فرم ۱۳ آیتمی: ۰/۸۲؛ و فرم ۲۲ آیتمی: ۰/۸۶). آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش سلمانی و حسنی (۱۳۹۵) نیز ۰/۹۴ به دست آمد. علاوه بر این پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸) به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد (۳۵).

^۱ The scale of thought and action fusion

^۲ Shafraan, Thordarson, Rachman

^۳ Yorulmaz, Yilmaz, Gençöz

^۴ Ambiguity tolerance scale

^۵ McLain

روند اجرای پژوهش

روی گروه آزمایش مداخله ۱۰ جلسه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی دو و نیم ماه انجام شد، در حالی که گروه گواه این مداخله درمانی را دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود.

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی انجام شد. سپس با مراجعه به مراکز مربوطه و شناسایی افراد دارای اختلال وسواس فکری و عملی و انجام فرایند نمونه‌گیری، افراد انتخاب شده در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). در این بین در گروه آزمایش ۳ نفر و در گروه گواه نیز یک نفر ریزش داشتند. در نهایت، بر

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (۲۸)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
جلسه دوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه ای تجارب هیجان و مدل ARC.
جلسه سوم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی).
جلسه چهارم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذیری در تفکر.
جلسه پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
جلسه ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین بواسطه رویارویی شدن با رفتارها.
جلسه هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احشایی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
جلسه هشتم و نهم	رویاری احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.

جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۴۶۹۷ درصد) دارای مدرک سیکل، ۴ نفر (معادل ۱۵/۸۳ درصد) دارای دیپلم، ۳ نفر (معادل ۱۱/۵۳ درصد) دارای لیسانس و ۳ نفر (معادل ۱۱/۵۳ درصد) دارای فوق لیسانس بودند. در گروه گواه نیز ۱ نفر (معادل ۳/۸۴ درصد) دارای دیپلم، ۵ نفر (معادل ۱۹/۲۳ درصد) دارای دیپلم، ۵ نفر (معادل ۱۹/۲۳ درصد) دارای لیسانس و ۳ نفر (معادل ۱۱/۵۳ درصد) دارای فوق لیسانس بودند. حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که در گروه آزمایش ۸ نفر (معادل ۳۰/۷۷ درصد) زن و ۴ نفر (معادل ۱۵/۳۸ درصد) مرد بودند. در گروه گواه نیز ۸ نفر (معادل ۳۰/۷۷ درصد) زن و ۶ نفر (معادل ۲۳/۰۷ درصد) مرد بودند. علاوه بر این در گروه آزمایش ۸ نفر (معادل ۳۰/۷۷ درصد) متاهل و ۴ نفر (معادل ۱۵/۳۸ درصد) مجرد بودند. در حالی که در گروه گواه ۷ نفر (معادل ۲۶/۹۲ درصد) متاهل و ۷ نفر (معادل ۲۶/۹۲ درصد) مجرد بودند. در نهایت در گروه آزمایش ۲ نفر (معادل

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
تحمل ابهام	گروه آزمایش	۵/۰۸	۳۹/۷۵	۵/۹۶	۳۴/۳۳	۵/۸۱
	گروه گواه	۴/۵۹	۴۱/۷۸	۴/۱۹	۴۱/۹۲	۴/۳۸
آمیختگی فکر و عمل	گروه آزمایش	۷/۴۳	۳۶/۷۵	۶/۵۵	۳۲/۳۳	۶/۷۳
	گروه گواه	۵/۲۹	۳۶	۵/۸۷	۳۶/۷۸	۵/۲۹

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است.

$(p > 0/05)$. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است $(p > 0/05)$. همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل رعایت شده است $(p > 0/05)$.

جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل

متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تحمل ابهام	مراحل	۲	۶۳/۶۲	۳۰/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	گروه‌بندی	۱	۷۱۷/۳۶	۱۴/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۶
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۸۱/۰۹	۳۹/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
آمیختگی فکر و عمل	خطا	۴۸	۲/۰۷				
	مراحل	۱/۵۹	۴۶/۲۵	۲۸/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	گروه‌بندی	۱	۲۴۲/۳۳	۱۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۶
فکر و عمل	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱/۵۹	۱۲۳/۵۵	۷۶/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵	۱
	خطا	۳۸/۳۵	۶۲/۲۱	۱/۶۲			

یافته جدول فوق حاکی از آن بود که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی داشته است. همچنین نتایج نشان داد که ۶۱ و ۷۵ درصد از تغییرات متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است.

نتایج جدول ۳ نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی فارغ از تاثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) فارغ از مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بر متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به عنوان مهم‌ترین

جدول ۴- نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مولفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد بر آورد	سطح معناداری
تحمل ابهام	پیش آزمون	-۱/۱۹	۲۴	-۲/۰۳	۱/۷۱	۰/۱۶
	پس آزمون	-۵/۳۴	۲۴	-۸/۶۱	۱/۶۱	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۴/۷۰	۲۴	-۷/۵۹	۱/۶۱	۰/۰۰۰۱
آمیختگی فکر و عمل	پیش آزمون	-۱/۱۹	۲۴	-۲/۰۳	۱/۷۰	۰/۲۴
	پس آزمون	-۵/۳۴	۲۴	-۸/۶۱	۱/۶۱	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۴/۷۰	۲۴	-۷/۵۹	۱/۶۱	۰/۰۰۰۱

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهبود تحمل ابهام افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی می‌توان بیان کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه به افراد کمک می‌کند تا بیاموزند که چگونه با هیجان‌های آزاردهنده خود روبرو شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند (۲۲). این در حالی است که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی جهت کاهش اضطراب خود، معمولاً دست به اقدامات عملی زده و این فرایند آشفتنگی هیجانی بیشتری را برای آنها در پی دارد. این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. در درمان فراتشخیصی یکپارچه افکار، رفتارها، هیجان‌ها و احساس‌ها با هم تعامل پویایی دارند و هر یک از آن‌ها در تجربه هیجانی نقش داشته و در آن تاثیر می‌گذارند (۲۱). از طرفی درمان فراتشخیصی یکپارچه تاکید ویژه‌ای بر نقش هیجان‌ها و شیوه پردازش آن‌ها دارد و تکنیک‌های اختصاصی برای مدیریت و پردازش هیجان‌ها به کار می‌برد. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه به افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی می‌آموزد تا درک بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی در خلال این درمان می‌آموزند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های خود کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های منفی چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های مبهم در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات پردازش و تنظیم شناختی و هیجانی منجر به بهبود قدرت تحمل ابهام می‌شود.

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۱۶ و ۰/۲۴) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۰۰۱) در متغیرهای تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه است. این بدان معناست که درمان فراتشخیصی یکپارچه توانسته منجر به بهبود تحمل ابهام و کاهش آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تحمل ابهام در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به بهبود تحمل ابهام افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی شود. این یافته همسو با نتایج پژوهش نرگسی و همکاران (۱۳۹۸)؛ فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)؛ عطارد و همکاران (۱۳۹۵)؛ ساکریس و برل (۲۰۱۹)؛ استیل و همکاران (۲۰۱۸) و فارکیونه و همکاران (۲۰۱۲) (۱۸-۲۲، ۲۷) بود. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود تصریح کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه توانایی بهبود آسیب‌های روان‌شناختی در افراد مختلف را دارد.

باعث می‌شود که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی از درهم آمیختگی با افکار خود مصون بمانند. محدود بودن دامنه تحقیق به افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی شهر اصفهان؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم کنترل متغیرهای اثرگذار بر تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر مبتلایان (همچون افراد مبتلا به اختلال اضطراب، افسردگی و...)، مهار عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود تا در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، درمانگران حوزه اختلال وسواس فکری و عملی با بکارگیری درمان فراتشخیصی یکپارچه تلاش نمایند تا تحمل ابهام این افراد را افزایش و آمیختگی فکر و عمل آن‌ها را کاهش دهند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی فبروزه صدیق در دانشگاه آزاد واحد نجف‌آباد بود. بدین وسیله از تمام افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و مسئولین مراکز مشاوره که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض در منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش آمیختگی فکر و عمل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی شود. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش تالکوسکی و همکاران (۲۰۱۷) بود. این پژوهشگران بر این باورند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند با بکارگیری تکنیک‌های هیجانی، پردازش هیجانی و در نتیجه پردازش شناختی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی باید گفت که درمان فراتشخیصی به افراد می‌آموزد چگونه با هیجانانامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به محرک‌های محیطی پاسخ دهند (۲۵). این رویکرد با تغییر عادت‌های خودنظم‌جویی هیجانی، فراوانی و شدت استفاده از عادت‌های هیجانی ناسازگارانه را کاهش داده و میزان آسیب را کم می‌کند و کارکرد اجتماعی، رفتار، شغلی، خانوادگی و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این باید اشاره کرد که در درمان فراتشخیصی یکپارچه برای هر جلسه هدفی جداگانه در نظر گرفته می‌گردد که به نتیجه مشخصی ختم می‌شود. برای مثال در جلسه دوم با عنوان توصیف برنامه تغییر مراجع و بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی که هدفش آشناسازی مراجع با افکار، احساسات و هیجانان اثرگذار در ایجاد خلق منفی و نگرانی و شکل‌گیری سندرم شناختی توجهی، بررسی و شناسایی باورهای فراشناختی، نشخوار فکری، فرانگرانی می‌باشد، چگونگی آشنایی و شناخت هیجانان و احساسات را به افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی آموزش داده می‌شود و در جلسه سوم آشناسازی این افراد با یادگیری مشاهده تجارب هیجانی با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی صورت می‌پذیرد. تمرکز بر ذهن آگاهی

References

1. Barton R, Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*. 2016 Dec 1;26(12):527-33.
2. Vieira-Fonseca T, Fontenelle LF, Kohlrausch FB. OLIG2 gene polymorphisms are associated with nasty, unpleasant and uncontrollable thoughts in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2019 Dec 1;70:202-7.
3. Rosa-Alcázar Á, Olivares-Olivares PJ, Martínez-Esparza IC, Parada-Navas JL, Rosa-Alcázar AI, Olivares-Rodríguez J. Cognitive flexibility and response inhibition in patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2020 Jan 1;20(1):20-8.
4. Anand N, Sudhir PM, Math SB, Thennarasu K, Reddy YJ. Cognitive behavior therapy in medication non-responders with obsessive-compulsive disorder: A prospective 1-year follow-up study. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011 Oct 1;25(7):939-45.
5. Belschner L, Lin SY, Yamin DF, Best JR, Edalati K, McDermid J, Stewart SE. Mindfulness-based skills training group for parents of obsessive-compulsive disorder-affected children: A caregiver-focused intervention. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020 May 1;39:101098.
6. Faleer HE, Fergus TA, Bailey BE, Wu KD. Examination of an experimental manipulation of intolerance of uncertainty on obsessive-compulsive outcomes. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2017 Oct 1;15:64-73.
7. Asli Azad, M., Manshaei, G., Qamrani, A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder Syndrome and the Integration of Thought and Action in Students with Obsessive-Compulsive Disorder, *Journal of Psychological Sciences*. 2018 Oct 2;18(73):67-76.
8. Rifkin LS, Kendall PC. Intolerance of uncertainty in youth: psychometrics of the intolerance of uncertainty index-a for children. *Journal of anxiety disorders*. 2020 Apr 1;71:102197.
9. Hezel DM, Stewart SE, Riemann BC, McNally RJ. Clarifying the thought-action fusion bias in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2019 Jan 1;20:75-84.
10. Jones R, Bhattacharya J. A role for the precuneus in thought-action fusion: Evidence from participants with significant obsessive-compulsive symptoms. *NeuroImage: Clinical*. 2014 Jan 1;4:112-21.
11. Williams, A.D., Lau, G., Grisham, J.R. (2013). Thought-action fusion as a mediator of religiosity and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44 (2): 207-212.
12. Odriozola-González P, Pérez-Álvarez M, García-Montes JM, Perona-Garcelán S, Vallina-Fernández O. The mediating role of metacognitive variables in the relationship between Thought-Action Fusion and obsessive-compulsive symptomatology. *suma psicológica*. 2016 Jul 1;23(2):80-9.
13. Fergus TA, Rowatt WC. Examining associations between thought-action fusion and state mental contamination following an in vivo thought induction task. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*. 2018 Apr 1;17:16-22.
14. Mauzay D, Spradlin A, Cuttler C. Devils, witches, and psychics: The role of thought-action fusion in the relationships between obsessive-compulsive features, religiosity, and paranormal beliefs. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2016 Oct 1;11:113-20.
15. Calleo JS, Hart J, Björgvinsson T, Stanley MA. Obsessions and worry beliefs in an inpatient OCD population. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010 Dec 1;24(8):903-8.
16. Barlow DH, Allen LB, Choate ML. Toward a unified treatment for emotional disorders-republished article. *Behavior therapy*. 2016 Nov 1;47(6):838-53.
17. Allen LB, McHugh RK, Barlow DH. Emotional disorders: a unified protocol. 2008.
18. Nargesi, F., Fathi Ashtiani, A., Davoodi, A., Ashrafi, A. The effectiveness of integrated meta-diagnostic therapy on anxiety sensitivity, anxiety tolerance and obsessive-compulsive symptoms in people with obsessive-compulsive disorder, *Journal of Psychological Achievements*. 2018 Oct 4;28(2):26-39.
19. Firoozi, M., Biranvandi, M. The effectiveness of integrated meta-diagnostic therapy on cognitive emotion regulation in cardiovascular patients, *Yafteh Journal*. 2017 Oct 5;20(2):93-102.

20. Atarod N., Michael, N., Mohajeri, N., Existential, p. The effect of integrated meta-diagnostic therapy on anxiety disorders and depression: a single case study. *Journal of Health Resonance*.2015 Jun 4;4(3):54-61.
21. Sauer-Zavala S, Bentley KH, Steele SJ, Tirpak JW, Ametaj AA, Nauphal M, Cardona N, Wang M, Farchione TJ, Barlow DH. Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of affective disorders*. 2020 Mar 1;264:438-45.
22. Sakiris N, Berle D. A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical psychology review*. 2019 Aug 1;72:101751.
23. Grossman RA, Ehrenreich-May J. Using the unified protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders with youth exhibiting anger and irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2020 May 1;27(2):184-201.
24. Steele SJ, Farchione TJ, Cassiello-Robbins C, Ametaj A, Sbi S, Sauer-Zavala S, Barlow DH. Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of psychiatric research*. 2018 Sep 1;104:211-6.
25. Talkovsky AM, Green KL, Osegueda A, Norton PJ. Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2017 Mar 1;46:56-64.
26. de Ornelas Maia AC, Nardi AE, Cardoso A. The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *Journal of affective disorders*. 2015 Feb 1;172:179-83.
27. Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Thompson-Hollands J, Carl JR, Gallagher MW, Barlow DH. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*. 2012 Sep 1;43(3):666-78.
28. Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook. New York: Oxford University Press. 2011.
29. Abdi, R., Bakhshipour Rudsari, A. and Mahmoud Alilou, M. The effectiveness of integrated meta-diagnostic treatment in reducing the severity of meta-diagnostic factors and symptoms of emotional disorders. *Journal of Psychological Methods and Models*.2012 Mar 2;3(13): 1-27.
30. Isfahani, S.R., Mottaqipour, Y., Kamkari, K., Zahiruddin, A., Jan Bozorgi, M. Reliability and validity of the Persian version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*.2010;7(4):297-303.
31. Stewart SE, Ceranoglu TA, O'Hanley T, Geller DA. Performance of clinician versus self-report measures to identify obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*. 2005 Dec 1;15(6):956-63.
32. Taybi Naeini, P., Mohammadkhani, Sh., Akbari, M., Abedi, M.R. The effect of acceptance and commitment-based therapy on psychological resilience of children with obsessive-compulsive disorder, *Quarterly Journal of Child Mental Health*.2016 Oct 4;4(3):91-106.
33. Shafran R, Rachman S. Thought-action fusion: A review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2004 Jun 1;35(2):87-107.
34. Yorulmaz O, Yılmaz AE, Gençöz T. Psychometric properties of the Thought–Action Fusion Scale in a Turkish sample. *Behaviour Research and Therapy*. 2004 Oct 1;42(10):1203-14.
35. Asli Azad, M., Manshaei, G., Qamrani, A. The effect of mindfulness therapy on the tolerance of ambiguity and integration of thought and action in patients with obsessive-compulsive disorder, *Quarterly Journal of Child Mental Health*.2018 Mar 4;6(1):83-94.
36. Salmani, B., Hassani, J. The role of intolerance of ambiguity and positive metacognitive beliefs in practical obsessive-compulsive disorder and major depression, *Razi Journal of Medical Sciences*.2015 Oct 4;23(142):64-73.

Original Article

Effectiveness Of Unified Transdiagnostic Treatment On Tolerance Of Uncertainty And Thought-Action Fusion In The Patients With Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

Received: 18/05/2020 - Accepted: 30/06/2020

Firizeh Sedigh¹
Seyed Abbas Haghayegh^{2*}
Esmaeil Mousavi³
hadi Farhadi⁴

¹ PhD Student in General Psychology,
Najafabad Branch, Islamic Azad
University, Najafabad, Iran.

² Assistant Professor, Department of
Psychology, Najafabad Branch,
Islamic Azad University, Najafabad,
Iran.

³ Assistant Professor, Department of
Counseling, Khomeini Shahr Branch,
Islamic Azad University, Khomeini
Shahr, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of
Psychology, Islamic Azad University,
Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan,
Iran.

Email:
abbas_haghayegh@yahoo.com

Abstract

Introduction: OCD can seriously endanger the patients' mental health through disturbing their cognitive, psychological and emotional process. Hence, applying efficient therapeutic methods can decrease the degree of this disorder and its related psychological problems. The present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of unified transdiagnostic treatment on tolerance of uncertainty and thought-action fusion in the patients with obsessive compulsive disorder (OCD).

Methods: The method of the present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group. The statistical population of the study was among the patients with HIV/AIDS in 1398 who referred to Shariati Government Hospital in Isfahan. Using available sampling, 61 people were studied as a sample. Then, based on the entry and exit criteria, 45 people were selected and randomly divided into two experimental groups and one control group. The instruments used to collect data were the Connor and Davidson Resilience Scale and the Hertz Life expectancy Questionnaire. After the implementation of the research data, the subjects studied, scored and interpreted and in order to compare the mean scores of the two experimental and control groups and the effect of pre-test scores and other intervening variables on post-test, analysis of covariance was used.

Results: The results showed that unified transdiagnostic treatment has significant effect ($p < 0.001$) on tolerance of uncertainty and thought-action fusion in the patients with obsessive compulsive disorder (OCD).

Conclusion: The findings of the present study showed that the unified transdiagnostic treatment can be used as an efficient therapy to increase tolerance of uncertainty and decrease thought-action fusion in the people with OCD through employing techniques such as recognizing emotions, teaching emotional awareness, cognitive reevaluation, identifying models of emotion prevention and investigating behaviors resulting from emotion.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, thought-action fusion, tolerance of uncertainty, unified transdiagnostic treatment