



Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder and Guilt Feeling in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder

Farnoosh Rajabi ¹, Fariba Hasani ^{2,*}, Farnaz Keshavarzi Arshadi ², Soozan Emamipour ³

¹ Department of Psychology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Fariba Hasani, Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: hassani.fariba@gmail.com

Received: 19 Oct 2019

Accepted: 13 Feb 2020

Abstract

Introduction: Obsessive-compulsive disorder is one type of anxiety disorder, which patients often have guilt feelings and obsessive-compulsive disorder. Acceptance and commitment therapy method is one effective method in improving anxiety disorders. Therefore this research aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on symptoms of obsessive-compulsive disorder and guilt feeling in patients with obsessive-compulsive disorder.

Methods: The design of the present study was semi-experimental from the type of pre-test, post-test, and follow-up with a control group. The research population was including all patients with obsessive-compulsive disorder referred to Sina psychiatric services clinic of Dezfoul city in the 2018 year. The research sample was 30 patients who were selected by purposeful sampling method and randomly replaced into two equal groups. The experimental group treated with acceptance and commitment for eight sessions of 60-minute by therapy, and the control group received no training. The research tools were the Padua obsessive-compulsive disorder and guilt feeling questionnaire. Data were analyzed by the repeated-measures method in SPSS-21 software.

Results: Based on the findings of present research there was no significant difference between the experimental and control groups in the pre-test stage in terms of symptoms of obsessive-compulsive disorder and guilt feeling ($P > 0.05$), but there was a significant difference in the post-test and follow-up stages in terms of both variables ($P < 0.001$). In other words, acceptance and commitment therapy method in the post-test step led to decrease symptoms of obsessive-compulsive disorder, and guilt feeling in patients with obsessive-compulsive disorder and treatment results were maintained in the follow-up stage ($P < 0.001$).

Conclusions: The results of this study showed that acceptance and commitment therapy method is effective in reducing symptoms of obsessive-compulsive disorder and guilt feelings. Based on these results, it is recommended that in health improvement interventions along with other therapies used from acceptance and commitment therapy for reducing symptoms of obsessive-compulsive disorder and guilt feelings.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Guilt Feeling, Obsessive-Compulsive Disorder



اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری

فروش رجبی^۱، فریبا حسنی^{۲*}، فرناز کشاورزی ارشدی^۲، سوزان امامی پور^۳

^۱ گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: فریبا حسنی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: hassani.fariba@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۲۷

چکیده

مقدمه: اختلال وسواسی-جبری یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که مبتلایان غالباً دچار احساس گناه و نشانگان وسواس فکری-جبری هستند. روش درمان پذیرش و تعهد یکی از روش‌های اثربخشی در بهبود اختلال‌های اضطرابی است، لذا هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری انجام شد.

روش کار: طرح مطالعه حاضر شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل همه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به کلینیک خدمات روان‌پزشکی سینا در شهر دزفول در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ بیمار بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش برای ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش سیاهه وسواس فکری-جبری پادوا و پرسشنامه احساس گناه بودند. داده‌ها به روش اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق یافته‌های پژوهش حاضر بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$)، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$) به عبارت دیگر، روش درمان پذیرش و تعهد در مرحله پس‌آزمون باعث کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری شد و نتایج درمان در مرحله پیگیری حفظ شد ($P < 0/001$).
نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که روش درمان پذیرش و تعهد در کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه مؤثر واقع شد. طبق این نتایج توصیه می‌شود که در مداخلات بهبود سلامت در کنار سایر روش‌های درمانی از درمان پذیرش و تعهد برای کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: احساس گناه، اختلال وسواس فکری-جبری، درمان پذیرش و تعهد

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

این اختلال در جهان ۳ درصد [۴]، اما در ایران شیوع آن از ۰/۲۵ تا ۴ درصد گزارش شده و مطالعات سبب‌شناسی درباره آن از وجود مولفه‌های ژنتیکی حمایت می‌کنند [۵]. ویژگی اصلی اختلال وسواس فکری-جبری وجود وسواس‌های فکری یا عملی مکرر و شدید هستند که رنج قابل توجه و غیرقابل اجتنابی برای فرد ایجاد می‌کنند و باعث

اختلال وسواسی-جبری یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که مشکلات جدی برای سلامت روانشناختی مبتلایان ایجاد می‌کند [۱]. این مشکل یک اختلال ناتوان‌کننده است که با افکار مزاحم، ناخواسته و پریشان‌زا و رفتارهای تکراری ناخواسته و اجباری مشخص می‌شود [۲] که فرد نمی‌تواند از آنها اجتناب نماید [۳]. به‌طور کلی میزان شیوع

جنسی بود [۲۱]. حجت‌خواه و مصباح (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش احساس شرم شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر عطایی مغانلو و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی و احساس گناه شد [۲۳]. در مقابل، رحمانیان و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش باورهای غیرمنطقی دختران نوجوان نشد [۲۴].

از یک سو اختلال وسواسی-جبری شیوع بالایی دارد [۵] و از سوی دیگر این بیماران با مشکلات روانشناختی فراوانی از جمله نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه مواجه هستند که این امر حاکی از لزوم مداخله برای بهبود ویژگی‌های آنها است. همچنین با اینکه درمان پذیرش و تعهد که جزء روش‌های موج سوم درمان رفتاری و روشی مؤثر در کاهش اختلال‌ها از جمله اختلال‌های اضطرابی است و درباره اثربخشی آن بر نشانگان وسواس فکری-جبری پژوهش‌هایی انجام شده، اما درباره اثربخشی آن بر احساس گناه پژوهش‌های بسیار اندکی انجام شده و گاه نتایج پژوهش‌ها متناقض هستند. در نتیجه با توجه به شیوع بالای اختلال وسواسی-جبری، مشکلات فراوان این بیماران، قابلیت اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و پژوهش‌های اندک و گاه متناقض درباره اثربخشی این شیوه درمانی بر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل همه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به کلینیک خدمات روان‌پزشکی سینا در شهر دزفول در سال ۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه برای هر گروه با استفاده از معادله زیر محاسبه شد.

$$n = \frac{2\sigma^2 \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2}{d^2}$$

با توجه به فرمول بالا و نتایج پژوهش رضایی و خانجانی [۲۵] $1/51 = \sigma^2$ ، $d^2 = 4/507$ ، $\text{Power} = 0/90$ و $\alpha = 0/05$ ، حجم نمونه $10/62$ برآورد که در این مطالعه حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ آزمودنی در نظر گرفته شد، لذا ۳۰ بیمار پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این روش از میان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، پژوهشگر افرادی که نمره بالاتری در پرسشنامه وسواسی فکری-جبری کسب کردند، تعداد ۳۰ بیمار را به‌عنوان نمونه انتخاب کرد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱. ابتلاء به اختلال وسواسی-جبری بر اساس مصاحبه تشخیصی طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ۲. سن ۲۰-۴۰ سال، ۳. حداقل تحصیلات دیپلم، ۴. عدم دریافت روان‌درمانی در شش ماه گذشته، ۵. عدم سابقه دریافت درمان پذیرش و تعهد و ۶. نداشتن اختلال‌های دیگر مثل افسردگی و غیره به‌طور همزمان و ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱. غیبت بیشتر از یک جلسه و ۲. انصراف از ادامه همکاری. برای انجام پژوهش پس از دریافت کد اخلاق به کلینیک خدمات روان‌پزشکی سینا مراجعه و پس

اتلاف وقت و اختلال‌های قابل ملاحظه در زندگی طبیعی و کارکرد شغلی، اجتماعی و خانوادگی می‌شوند [۶]. یکی از مشکلات مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری، احساس گناه است [۷]. احساس گناه یک حالت هیجانی و به معنای خود را مقصر و مسئول دانستن در تجربه‌های تلخ است. احساس گناه نه تنها از نادیده‌گرفتن معیارهای اخلاقی، مذهبی، شخصی و اجتماعی، بلکه از کوتاهی در انجام یک وظیفه یا احساس انجام یک کار نادرست ناشی می‌شود [۸]. وقتی که فردی خود را در وقایع پیش آمده سرزنش می‌کند یعنی دچار احساس گناه شده است که این احساس می‌تواند باعث اختلال‌های اضطرابی از جمله وسواس شود [۷]. احساس گناه باعث می‌شود که عملکرد فرد در محیط همراه با اضطراب و ترس گردد و نتواند خود را با محیط‌های مختلف سازگار نماید [۹].

برای درمان اختلال‌های اضطرابی از جمله اختلال وسواسی-جبری روش‌های زیادی وجود دارد که یکی از روش‌های بهبود و مؤثر آن روش درمان پذیرش و تعهد است [۱۰]. این شیوه یک درمان رفتاری موج سوم است که از گسترش درمان شناختی رفتاری شکل گرفته و هدف اصلی آن ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی به معنای ایجاد انتخاب عملی مناسب بین راهکارهای موجود است، نه عملی که صرفاً باعث اجتناب از افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها و تمایل‌های استرس‌زا می‌شود [۱۱]. انعطاف‌پذیری روانشناختی با استفاده از تکنیک‌های مختلف و توجه به مفاهیمی مانند پذیرش، ذهن‌آگاهی، زندگی در لحظه حال، گسستگی یا ناهم‌چوشی شناختی، ارزش‌ها و عمل متعهدانه اتفاق می‌افتد [۱۲]. درمان پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از درمان‌های نسل سوم به علت تأکید بر چرخه‌های کارکردی و در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی موجب تأثیر و تداوم اثربخشی این درمان نسبت به دیگر درمان‌ها شده است [۱۳]. این شیوه درمانی ارتباط بین افکار و احساس‌های مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به‌عنوان علائم مرضی درک ننموده و با آنها همانند افکار و احساس‌های بی‌ضرر برخورد نمایند [۱۴].

پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اختلال‌های روانشناختی است. برای مثال نتایج پژوهش ظهیری و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از تأثیر درمان پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر کاهش علائم وسواس فکری-جبری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود [۱۵]. حبیب‌اللهی و سلطانی‌زاده (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری شد [۱۶]. در پژوهشی دیگر غضنفری و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود نشانگان وسواس-جبری شد [۱۷]. علاوه بر آن نتایج پژوهش پوزا و همکاران (۲۰۱۷) نشان‌دهنده تأثیر هر دو روش درمان شناختی رفتاری همراه با پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری به تنهایی بر کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری بود [۱۸]. بلوئث و همکاران (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش علائم وسواس فکری-جبری و اضطراب شد [۱۹]. در پژوهشی دیگر تووهیگ و همکاران (۲۰۱۰) گزارش کردند که هر دو روش درمان پذیرش و تعهد و آموزش ریلکسشن باعث کاهش علائم اختلال وسواس فکری-جبری شدند [۲۰]. همچنین نتایج پژوهش سرابی و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش احساس گناه

گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. درمان پذیرش و تعهد توسط باخ و موران طراحی و توسط زرین‌فر و همکاران مورد استفاده و تأیید قرار گرفت [۲۶]. هدف‌ها، محتواها و تکلیف‌های درمان پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

از بیان هماهنگی‌های لازم از مسئولان آن خواسته شد تا مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری را معرفی نمایند. هنگامی که نمونه‌ها به ۳۰ نفر رسید به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنها رسید. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی به دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم شدند و یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد.

جدول ۱. هدف‌ها، محتواها و تکلیف‌های درمان پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات

جلسات	هدف‌ها	محتواها	تکلیف‌ها
اول	آشنایی و معارفه، بیان محورهای اصلی روش مداخله و آموزش خودمشاهده‌گر	بیان محورهای روش مداخله، تشریح آثار انعطاف‌پذیری، استرس و تاب‌آوری، آموزش خودمشاهده‌گر (خود به‌عنوان زمینه) و ارائه تمرین‌های تمرکز بر فعالیت خود مثل تنفس	تکمیل کاربرگ لیست‌کردن چند تجربه شخصی و ارزیابی آنها و کاربرگ مربوط به چگونگی تمرکز بر فعالیت‌ها خود بدون توجه به محتوای آنها
دوم	آموزش اصل کنترل	تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پیامدهای آنها، آموزش اجتناب از تجارب دردناک و راهبردهای مقابله کارآمد	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ لیست‌کردن برخی از افکار مربوط به افکار کنترل‌کننده و نوشتن پیامدهای آنها
سوم	آموزش اصل پذیرش	آموزش شناخت و پذیرش هیجان‌ها و بررسی تفاوت آنها با احساسات و تفکرات غیرمنطقی	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ لیست‌کردن مشکلات احساسات و تفکرات غیرمنطقی
چهارم	آموزش اصل ارزش‌ها و اهداف	بیان ارزش‌ها و تفکر و تأمل درباره آنها، مشخص کردن تفاوت بین ارزش‌ها و اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب آنها	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ لیست‌کردن ارزش‌های شخصی و بیان چند اشتباه معمول درباره آنها
پنجم	آموزش ارتباط با زمان حال	آموزش ذهن‌آگاهی با تأکید بر زمان حال	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ بیان تجربه شخصی درباره ارتباط با زمان حال و بیان تجربه فوق با حواس پنج‌گانه
ششم	آموزش اصل گسلش شناختی	آموزش تکنیک‌های گسلش شناختی و مداخله زنجیره‌های مشکل‌ساز	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ تمرین تکنیک‌های گسلش شناختی
هفتم	آموزش اصل تکلیف و عمل متعهدانه	آموزش شناسایی طرح‌ها و اقدامات مناسب با ارزش‌ها و تعهد برای انجام آنها و آموزش مفهوم عود و چگونگی مقابله با آن	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ عمل متعهدانه و مقابله عود
هشتم	مرور و جمع‌بندی هدف‌های جلسات قبل	مرور و جمع‌بندی محتواهای آموزش‌های جلسات قبل	مرور تکلیف جلسه قبل و مرور تکلیف‌های همه جلسات قبل

تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد [۲۵]. در ایران بساک‌نژاد و همکاران (۲۰۱۳) روایی همگرا ابزار را با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۷ محاسبه که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند [۲۹]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. در این پژوهش رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز با کد IR.IAU.Tehran.Center.REC.1397.66 تأیید شد و داده‌ها به روش اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر در دو گروه با حجم برابر (هر گروه ۵۰ درصد) قرار داشتند و ریزشی در هیچ یک از گروه‌ها رخ نداد. نتایج فراوانی و درصد فراوانی جنسیت، تحصیلات و سن بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و مقایسه آنها بر اساس آزمون فیشر در جدول ۲ ارائه شد.

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس آزمون فیشر از نظر جنسیت، تحصیلات و سن با هم تفاوت معنی داری ندارند ($P > ۰/۰۵$). نتایج میانگین و انحراف معیار نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و مقایسه آنها بر اساس آزمون تی مستقل در جدول ۳ ارائه شد.

مداخله توسط یک متخصص روانشناسی با استفاده از روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی مفاهیم و مهارت‌ها انجام شد. علاوه بر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، گروه‌ها از نظر متغیرهای وسواس فکری-جبری و احساس گناه ارزیابی شدند. سیاهه وسواس فکری-جبری پادوا: این ابزار توسط ساناویدو در سال ۱۹۸۸ با ۶۰ گویه طراحی شد که گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰ = به هیچ وجه تا ۴ = خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و دامنه نمرات آن ۰ تا ۲۴۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده وسواس فکری-جبری بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد [۲۷]. در ایران رجبی (۲۰۰۷) روایی همگرا ابزار را با مقیاس وسواس مرگ ۰/۴۳ محاسبه که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرد [۲۸]. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسشنامه احساس گناه: این ابزار توسط کوگلر و جونز در سال ۱۹۹۲ با ۴۵ گویه طراحی شد که گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و حدود نیمی از گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و دامنه نمرات آن ۴۵ تا ۲۲۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس گناه بیشتر می‌باشد. روایی صوری و محتوایی ابزار

تحلیل واریانس با روش اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش

سطوح	گروه آزمایش	گروه کنترل	Fisher.P-Value
جنسیت			$P > 0.05$
مذکر	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶۷)	
مؤنث	۱۲ (۸۰)	۱۱ (۷۳/۳۳)	
تحصیلات			$P > 0.05$
دیپلم	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	
کارشناسی	۹ (۶۰)	۸ (۵۳/۳۳)	
کارشناسی ارشد	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶۷)	
سن			$P > 0.05$
۲۱-۲۵ سال	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰)	
۲۶-۳۰ سال	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)	
۳۱-۳۵ سال	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳۳)	
۳۶-۴۰ سال	۴ (۲۶/۶۷)	۵ (۳۳/۳۳)	

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس آزمون تی مستقل در مرحله پیش‌آزمون از نظر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه با هم تفاوت معنی‌داری ندارند ($P > 0.05$)، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از نظر هر دو متغیر با هم تفاوت معنی‌داری دارند ($P < 0.001$). بررسی مفروضه‌های روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر حاکی از برقراری فرض نرمال بودن بر اساس آزمون شاپیرو-ویلکز برای هر دو متغیر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در مراحل ارزیابی در گروه‌های آزمایش و کنترل و برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای هر دو متغیر در مراحل ارزیابی ($P > 0.05$) و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون کرویت موخلی برای هر دو متغیر ($P < 0.001$) بود. با توجه به برقراری فرض نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها و عدم برقراری فرض همگنی کوواریانس‌ها در تحلیل‌ها باید از آزمون گرینهاوس-گیسر استفاده شود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری اثربخشی نشان داد که درمان پذیرش و تعهد حداقل باعث تغییر یکی از متغیرهای نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری شد ($P < 0.001$, $F = 29/35$) نتایج

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه واحدهای پژوهش

مراحل	گروه آزمایش	گروه کنترل	T-test .P-Value
وسواس فکری-جبری			
پیش‌آزمون	$139/93 \pm 8/61$	$141/40 \pm 7/45$	$P > 0.05$
پس‌آزمون	$125/27 \pm 7/95$	$142/00 \pm 7/05$	$P < 0.001$
پیگیری	$125/07 \pm 7/78$	$142/13 \pm 7/03$	$P < 0.001$
احساس گناه			
پیش‌آزمون	$146/20 \pm 11/59$	$144/73 \pm 10/46$	$P > 0.05$
پس‌آزمون	$129/27 \pm 10/99$	$145/93 \pm 8/87$	$P < 0.001$
پیگیری	$130/07 \pm 11/22$	$145/33 \pm 9/45$	$P < 0.001$

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس برای تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر متغیرها در واحدهای پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-Value	اندازه اثر	توان آزمون
وسواس فکری-جبری							
گروه	۱۵۵۸/۰۹	۱	۱۵۵۸/۰۹	۱۱/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۹
زمان	۱۵۸۹/۰۸	۱/۰۶	۱۴۸۷/۵۰	۳۶/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
زمان*گروه	۱۱۹۴/۹۱	۲/۱۲۷	۵۵۹/۲۶	۱۳/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹
احساس گناه							
گروه	۱۲۰۷/۰۹	۱	۱۲۰۷/۰۹	۴/۲۱	۰/۰۲۲	۰/۱۷	۰/۷۸
زمان	۲۱۷۵/۶۰	۱/۱۱	۱۹۶۱/۰۲	۷۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
زمان*گروه	۱۵۶۶/۲۲	۲/۲۲	۷۰۵/۸۷	۲۶/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین‌های متغیرها در مراحل ارزیابی در واحدهای پژوهش

مراحل ارزیابی		اختلاف میانگین‌ها		P-Value
وسواس فکری - جبری				
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۳۱*	۰/۰۰۱	
پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۲۴*	۰/۰۰۱	
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۶	۰/۲۵۳	
احساس گناه				
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۸۰*	۰/۰۰۱	
پیش‌آزمون	پیگیری	۸/۲۰*	۰/۰۰۱	
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۶	۰/۲۷۰	

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر گروه، زمان و تعامل زمان و گروه در متغیرهای نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری معنی‌دار است ($P < 0.05$) بنابراین می‌توان گفت که تفاوت میانگین‌های هر دو متغیر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد. نتایج آزمون تعدیل‌شده بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین‌های متغیرها در مراحل ارزیابی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در جدول ۵ ارائه شد.

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که اختلاف میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه معنی‌داری است ($P < 0/001$)، اما اختلاف میانگین پس‌آزمون و پیگیری هر دو متغیر معنی‌داری نیست ($P > 0/05$). به‌طور کلی درمان پذیرش و تعهد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری باعث کاهش معنادار نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه شده است، اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری در هیچ یک از متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثربخش بود. به عبارت دیگر، میزان نشانگان وسواس فکری-جبری بیماران در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافت، اما بین پس‌آزمون و پیگیری در کاهش آن تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این نتایج با نتایج پژوهش‌های ظهیری و همکاران (۲۰۱۸) [۱۵]، حبیب‌الهی و سلطانی‌زاده (۲۰۱۶) [۱۶]، غضنفری و همکاران (۲۰۱۵) [۱۷]، پوزا و همکاران (۲۰۱۷) [۱۸]، بلونت و همکاران (۲۰۱۴) [۱۹] و تووهیگ و همکاران (۲۰۱۰) [۲۰] همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری بر مبنای پژوهش حبیب‌الهی و سلطانی‌زاده (۲۰۱۶) [۱۶] می‌توان گفت که مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری نمی‌توانند اضطراب همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ‌دادن را تحمل کنند، اما درمان پذیرش و تعهد با استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش میزان آزارندگی این موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد و گرچه در این شیوه درمانی فراوانی و محتوای افکار وسواسی به‌طور مستقیم هدف قرار نگرفت، اما کاهش اضطراب در نتیجه استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش منجر به کاهش افکار و اعمال وسواسی می‌شود. همچنین در این روش بحث‌های مفصلی درباره ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها شد و شاید یکی از دلایل کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری تصریح ارزش‌ها و پرداختن به ارزش‌ها و اهداف مهم زندگی به جای پرداختن به افکار و اعمال وسواسی باشد. به عبارت دیگر در درمان پذیرش و تعهد هدف کمک به فرد بود تا یک فکر وسواسی را فقط یک فکر تجربه کند و به جای پاسخ به آن، به انجام امور مهم زندگی در راستای ارزش‌هایش بپردازد. بنابراین بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری آموختند که افکار وسواسی به خودی خود مساله نیستند، بلکه مشکل آنها تلاش برای پاسخ به افکار وسواسی یعنی اعمال وسواسی است. بنابراین درمان پذیرش و تعهد به مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری آموزش داد که از بین راه‌های موجود، بهترین راه را انتخاب نمایند و به اصطلاح به آنها انعطاف‌پذیری روانشناختی را آموزش داد، لذا این شیوه درمانی باعث کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری شد.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در کاهش احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثربخش بود. به عبارت دیگر، میزان احساس گناه بیماران در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافت، اما بین پس‌آزمون و پیگیری در کاهش آن تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این نتایج با نتایج پژوهش‌های سرابی و همکاران (۲۰۱۹) [۲۱]، حجت‌خواه و مصباح (۲۰۱۷) [۲۲] و عطایی مغالو و همکاران (۲۰۱۵) [۲۳] همسو و نتایج پژوهش رحمانیان و همکاران (۲۰۱۸) [۲۴] ناهمسو بود. در تبیین عدم همسویی نتایج پژوهش حاضر با پژوهش رحمانیان و همکاران (۲۰۱۸) [۲۴] می‌توان به متفاوت بودن جامعه‌های پژوهش اشاره کرد. پژوهش حاضر بر روی مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری انجام شد، اما پژوهش آنان بر روی دختران نوجوان انجام شد. از آنجایی که مداخله‌های روانشناختی بر روی مبتلایان به اختلال‌های روانشناختی در مقایسه با افراد سالم تأثیر بیشتری دارد، لذا منطقی است که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش احساس گناه مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری شود، اما در باورهای غیرمنطقی دختران نوجوان تغییر معنی‌داری ایجاد نکند. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش احساس گناه بر مبنای پژوهش زرین‌فر و همکاران [۲۶] می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد نقش موثری در ایجاد و ارتقای پذیرش و تعهد برای انجام اعمال موفقیت‌آمیز دارد، لذا از طریق ایجاد و توسعه پذیرش و افزایش عمل به ارزش‌ها در مراجعان تغییرات درمانی از جمله کاهش افکار نامناسب ایجاد می‌کند. همچنین این شیوه درمانی با ارائه تکنیک پذیرش و تمایل به تجربه مقابله با سختی‌ها یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها باعث درک بیشتر موقعیت‌ها و افزایش توانایی مقابله با چالش‌های زندگی می‌شود. بنابراین افراد تحت درمان پذیرش و تعهد به این باور می‌رسند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی از جمله افکار ناکارآمد مثل احساس گناه را دارند. در نتیجه درمان پذیرش و تعهد از طریق کاهش ترس و اجتناب از مقابله و افت پریشانی روانشناختی و افزایش پذیرش و تعهد به عمل و رویارویی و مقابله مناسب با مشکلات و باورهای ذهنی نامناسب باعث کاهش احساس گناه می‌شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ابزارهای خودگزارش‌ده، محدود بودن جامعه پژوهش به بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و عدم وجود روش درمانی دیگر برای مقایسه اثربخشی آن با روش درمان پذیرش و تعهد بود. بنابراین در استفاده از نتایج و تعمیم آنها باید احتیاط لازم انجام شود. در نتیجه، توصیه می‌گردد که در پژوهش‌های آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و یا از مصاحبه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. پیشنهاد دیگر انجام این پژوهش بر روی بیماران مبتلا به سایر اختلال‌های روانشناختی از جمله اختلال شخصیت، اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی و غیره اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که اثربخشی روش درمان پذیرش و تعهد با سایر روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم از جمله درمان خودشفقتی، طرحواره درمانی، فراشناخت درمانی، رفتار درمانی دیالکتیکی و غیره اشاره کرد.

نتیجه گیری

روش درمان پذیرش و تعهد برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مختلف از جمله کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه استفاده کنند.

سپاسگزاری

مقاله حاصل برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز است. بدین وسیله نویسندگان از مسئولان کلینیک خدمات روان پزشکی سینا در شهر دزفول و شرکت کنندگان در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

درمان پذیرش و تعهد یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی با قابلیت اثربخشی بالا و مؤثر در بهبود اختلال‌های اضطرابی از جمله اختلال وسواسی-جبری است. نتایج مطالعه حاضر حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش نشانگان وسواس فکری-جبری و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بود. روش درمانی پذیرش و تعهد از طریق اصول مهم آن از جمله اصول خودمشاهده‌گر، کنترل، پذیرش، ارزش‌ها و اهداف، ارتباط با زمان حال، گسلس شناختی و تکلیف و عمل متعهدانه می‌تواند نقش موثری در کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود ویژگی‌های روانشناختی داشته باشد. بنابراین، توصیه می‌شود که مشاوران، درمانگران و روانشناسان بالینی در مداخلات بهبود سلامت در کنار سایر روش‌های درمانی از

References

- Gurok MG, Korucu T, Kilic MC, Yildirim H, Atmaca M. Hippocampus and amygdalar volumes in patients with obsessive-compulsive personality disorder. *J Clin Neurosci*. 2019;64:259-63. doi: 10.1016/j.jocn.2019.03.060 pmid: 30962058
- Ay R, Erbay LG. Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*. 2018;261:132-6. doi: 10.1016/j.psychres.2017.12.054 pmid: 29304426
- Domingues-Castro MS, Torresan RC, Shavitt RG, Fontenelle LF, Ferrao YA, Rosario MC, et al. Bipolar disorder comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder: Prevalence and predictors. *J Affect Disord*. 2019;256:324-30. doi: 10.1016/j.jad.2019.06.018 pmid: 31201983
- Parmar A, Ganesh R, Mishra AK. The top 100 cited articles on Obsessive Compulsive Disorder (OCD): A citation analysis. *Asian J Psychiatr*. 2019;42:34-41. doi: 10.1016/j.ajp.2019.03.025 pmid: 30951931
- Sohrabzadeh Fard A, Hakim Shoostari M, Alibaba S. Comparison of Psychopathology and Personality Traits in Three Groups of Mothers of Children With Anxiety Disorders, Obsessive-Compulsive Disorder and Healthy Group. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2018;24(2):164-75. doi: 10.32598/ijpcp.24.2.164
- Hedman E, Ljotsson B, Axelsson E, Andersson G, Ruck C, Andersson E. Health anxiety in obsessive compulsive disorder and obsessive compulsive symptoms in severe health anxiety: An investigation of symptom profiles. *J Anxiety Disord*. 2017;45:80-6. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.11.007 pmid: 27988419
- Hennig-Fast K, Michl P, Muller J, Niedermeier N, Coates U, Muller N, et al. Obsessive-compulsive disorder--A question of conscience? An fMRI study of behavioural and neurofunctional correlates of shame and guilt. *J Psychiatr Res*. 2015;68:354-62. doi: 10.1016/j.jpsychires.2015.05.001 pmid: 26028547
- Gambin M, Sharp C. The relations between empathy, guilt, shame and depression in inpatient adolescents. *J Affect Disord*. 2018;241:381-7. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.068 pmid: 30145508
- Craven MP, Fekete EM. Weight-related shame and guilt, intuitive eating, and binge eating in female college students. *Eat Behav*. 2019;33:44-8. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.03.002 pmid: 30903861
- Mosher CE, Secinti E, Hirsh AT, Hanna N, Einhorn LH, Jalal SI, et al. Acceptance and Commitment Therapy for Symptom Interference in Advanced Lung Cancer and Caregiver Distress: A Pilot Randomized Trial. *J Pain Symptom Manage*. 2019;58(4):632-44. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.06.021 pmid: 31255586
- Ito M, Muto T. Effectiveness of acceptance and commitment therapy for irritable bowel syndrome non-patients: A pilot randomized waiting list controlled trial. *J Contextual Behav Sci*. 2020;15:85-91. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.11.009
- Ong CW, Lee EB, Twohig MP. A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy. *Behav Res Ther*. 2018;104:14-33. doi: 10.1016/j.brat.2018.02.004 pmid: 29477890
- Wynne B, McHugh L, Gao W, Keegan D, Byrne K, Rowan C, et al. Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*. 2019;156(4):935-45 e1. doi: 10.1053/j.gastro.2018.11.030 pmid: 30452919
- Twohig MP, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatr Clin North Am*. 2017;40(4):751-70. doi: 10.1016/j.psc.2017.08.009 pmid: 29080598
- Zahiri S, Dehghani A, Izadi R. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) enriched with Compassion Focus Therapy (CFT) for high school males obsession with obsessive-compulsive disorder. *Psychol Stud*. 2018;13(4):93-108.
- Soltanizadeh M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on obsessions-compulsions in girl adolescents with body dysmorphic disorder. *Shenakht j psychol psychiatry*. 2016;2(4):1-10.
- Ghazanfari F, Amiri F, Zangi Abadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Meta Cognitive Treatment on Improvement of the Symptoms in Women with Obsessive-Compulsive Disorder in

- Khorramabad City. Middle Eastern J Disabil Stud. 2015;5:160-8.
18. Pozza A, Domenichetti S, Giaquinta N, Davide D. Efficacy of cbt plus acceptance & commitment therapy versus cbt alone for obsessive-compulsive disorder. Protocol for a randomised single-blinded superiority trial. Eur Psychiatry. 2017;41. [doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.01.1064](#)
 19. Bluett EJ, Homan KJ, Morrison KL, Levin ME, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: an empirical review. J Anxiety Disord. 2014;28(6):612-24. [doi: 10.1016/j.janxdis.2014.06.008](#) [pmid: 25041735](#)
 20. Twohig MP, Hayes SC, Plumb JC, Pruitt LD, Collins AB, Hazlett-Stevens H, et al. A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. J Consult Clin Psychol. 2010;78(5):705-16. [doi: 10.1037/a0020508](#) [pmid: 20873905](#)
 21. Sarabi P, Parvizi F, Kakabaraee K. The effectiveness of psychotherapy based on acceptance and commitment on sexual function, sexual guilt feeling, sexual self-consciousness and sexual assertiveness among women with sexual dysfunction. J Woman Cult. 2019;11(39):87-105.
 22. HojjatKhah S, Mesbah I. Effectiveness of group therapy based on Acceptance and commitment on social anxiety of derelict teenage girls. Psychol Except Indiv. 2017;6(24):153-80.
 23. Ataie Moghanloo V, Ataie Moghanloo R, Moazezi M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Depression, Psychological Well-Being and Feeling of Guilt in 7 - 15 Years Old Diabetic Children. Iran J Pediatr. 2015;25(4):e2436. [doi: 10.5812/ijp.2436](#) [pmid: 26396702](#)
 24. Rahmanian M, Dehestani M, Alavi Barogh S. Effectiveness Acceptance and Commitment Therapy on Irrational beliefs and bias toward incentives with negative emotions in adolescent girls. Soc Cognit. 2018;7(1):89-102.
 25. Rezayi S, KHANJANI M. The effectiveness of Eye Movement Desensitization and Cognitive Reprocessing Intervention (EMDR) on Improving the Quality of Life and Reducing the Guilt Feeling in Parents of Children with Low-Functioning Autism. J Fam Res. 2017;13(3):461-75.
 26. Zarinfar E, Balooti A, Mirzavandi J. Effect of Training based on Acceptance and Commitment on Flexibility, Perceived Stress and Resilience of Female Employees of Hospital. Iran J Rehabil Res. 2019;5(4):26-33.
 27. Sanavio E. Obsessions and compulsions: The Padua inventory. Behav Res Therap. 1988;26(2):169-77. [doi: 10.1016/0005-7967\(88\)90116-7](#)
 28. Rajabi GR. Validating of the Padua obsessive-compulsion inventory in freshman students of Shahid Chamran university of Ahvaz. J Fundament Ment Health. 2007;8(33-34):43-52.
 29. Bassak Nejad S, Zargar Y, Hatami Sarbarzeh M. The effectiveness of cognitive behavior group therapy on thought- action fusion, thought suppression and guilty feeling of university students. J Res Cogn Behav Sci. 2013;3(1):23-32.