



Effectiveness of Group Psychotherapy with Dynamic-Communication Approach on Fear of Negative Evaluation and Experiential Avoidance in People with Obsessive-Compulsive Disorder

Sahar Shafigh¹ , Gholamreza Talebi^{2*} 

1. Department of Clinical Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: sahar.shafigh@iau.ir

2. Corresponding Author, Assistant Professor of Health Psychology, Department of Health Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: rezatalebi@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 16 Oct 2024
Revised: 25 Dec 2024
Accepted: 19 Jan 2025
Published: 26 May 2026

Keywords:
Dynamic-Communication Approach, Experiential Avoidance, Fear of Negative Evaluation, Group Psychotherapy, Obsessive-Compulsive Disorder.

The present study was conducted to investigate the effectiveness of group psychotherapy with dynamic-communication approach on fear of negative evaluation and experiential avoidance in people with obsessive-compulsive disorder. The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the study was composed of people suffering from obsessive-compulsive disorder who referred to counseling and psychotherapy centers in Isfahan during the second 6 months of 2023. In this research, 36 people (14 men and 22 women) with obsessive-compulsive disorder were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 people in the experimental group and 18 people in the control group). The adolescent girls in the experimental group received the group psychotherapy with dynamic-communication approach during eight weeks in sixteen 90-minute sessions. Yale-Brown Obsessive Compulsive Questionnaire (YBOCQ), Fear of Negative Evaluation Questionnaire (FNEQ) and Experiential Avoidance Questionnaire (EAQ) were used in the present study. The data were analyzed through Analysis of variance with repeated measures via SPSS23 software. The results showed that group psychotherapy with dynamic-communication approach has significant effect on the negative evaluation ($F=63.06$; $\eta^2=0.61$; $p<0001$) and experiential avoidance ($F=130.08$; $\eta^2=0.69$; $p<0001$) in people with obsessive-compulsive disorder. Based on the findings of the research, Group psychotherapy with a dynamic-communicative approach by focusing precisely and completely on the patient's emotions, using empathic statements, reflecting the patient's words, focusing on the experience full of emotion, exploring internal physical symptoms, redefining oneself and accepting the experience can be as an efficient method to reduce the fear of negative evaluation and experiential avoidance in people with obsessive-compulsive disorder.

Cite this article: Shafigh, S., Talebi, G. (1405). Effectiveness of Group Psychotherapy with Dynamic-Communication Approach on Fear of Negative Evaluation and Experiential Avoidance in People with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, (In press/ Accepted). Doi: 10.22059/japr.2026.383866.645038



Publisher: University of Tehran

© The Author(s).
Press

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.383866.645038>



فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی

اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای در افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری

سحر شفیق^۱، غلامرضا طالبی^{۲*}

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: sahar.shafiqh@iaiu.ir
 ۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. رایانامه: rezatalebi@iaiu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵

کلیدواژه‌ها:

اجتناب تجربه‌ای، اختلال وسواس - جبری، ترس از ارزیابی منفی، روان‌درمانی گروهی، رویکرد پویایی - ارتباط

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای در افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری انجام شد. پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دومه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر اصفهان در طی ۶ ماهه دوم در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۶ فرد (۱۴ نفر مرد و ۲۲ نفر زن) مبتلا به اختلال وسواس - جبری با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایدهی شدند (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل). افراد حاضر در گروه آزمایش روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط را طی هشت هفته در شانزده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه وسواس فکری ییل براون (YBOCQ)، پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی (FNEQ) و پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای (EAQ) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS²³ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی ($F=۶۳/۰۶$; $Etta=۰/۶۱$; $P<۰/۰۰۱$) و اجتناب تجربه‌ای ($F=۱۳۰/۰۸$; $Etta=۰/۶۹$; $P<۰/۰۰۱$) در افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط با متمرکز شدن دقیق و کامل روی عواطف بیمار، استفاده از اظهارات همدلانه، انعکاس کلمات بیمار، تمرکز کردن روی تجربه مملو از عاطفه، کاوش نشانه - های جسمی درونی، بازتعریف خود و پذیرش تجربه می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای در افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: شفیق، س.، طالبی، غ. (۱۴۰۵). اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای در افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2026.383866.645038

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.383866.645038>

۱. مقدمه

وجود مسائل و مشکلات روان‌شناختی در فرد، صرف نظر از علت ایجاد، چالش‌هایی را برای فرد و خانواده اش به همراه دارد که ممکن است بر عملکرد فردی و اجتماعی او تأثیر بگذارد و عملکرد اجتماعی کامل او را تهدید کند (پینکیوتی و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال وسواس-جبری یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین اختلالات روانی است که توجه روان‌پزشکان و روان‌شناسان را به خود جلب کرده است. علامت اصلی اختلال وسواس-جبری، وجود وسواس‌های ذهنی و عملی مکرر و ناتوان کننده است (گران و چامبرلین، ۲۰۲۴). وسواس فکری، تصاویر یا تمایلات مزاحم، تکرار شونده و مداوم هستند که به طور غیرارادی رخ می‌دهند و باعث اضطراب و سردرگمی قابل توجهی می‌شوند. محتوای وسواس‌ها اغلب خاص و مربوط به رویدادها یا فعالیت‌هایی است که برای بیمار کاملاً نامناسب یا بیگانه تلقی می‌شوند (هی و همکاران، ۲۰۲۴). وسواس اغلب منجر به مقاومت روانی در بیمار می‌شود، اما کنترل آنها دشوار است. بیمار معمولاً وسواس‌ها را ساخته خود می‌داند و اغلب آنها را غیرمنطقی و بی‌معنی می‌داند، اما سطح اضطراب ناشی از آن می‌تواند فرد را وادار به انجام اعمال تکراری و وسواسی کند (فرا، باراگانکا و موریرا، ۲۰۲۴). در واقع اختلال وسواس-جبری، اختلالی ناتوان کننده است که خود را در طیف وسیعی از علائم مختلف نشان می‌دهد (ساواسا و همکاران، ۲۰۲۳). علائم اختلال وسواس-جبری می‌تواند باعث کیفیت نامطلوب زندگی، همراه با عملکرد و سازگاری فردی، روانی، اجتماعی و شغلی ضعیف تر شود (هرمیدا-باروس و همکاران، ۲۰۲۴).

علاوه بر علائم بالینی اصلی در افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری، عوارض جانبی دیگری نیز وجود دارد که می‌تواند روند درمان در این افراد را تحت تأثیر قرار دهد و همچنین باعث تشدید علائم دیگر آنها شود. یکی از مشکلات این افراد ترس از ارزیابی منفی^۷ توسط دیگران است (قندهاری‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). مدل‌های مختلف آسیب‌شناسی نشان می‌دهد که در اختلالاتی مانند وسواس‌ها و بیماری‌های طولانی‌مدت همراه با سرزنش دیگران، تحقیر فرد مبتلا و سرزنش خود، توجه به محرک‌های تهدیدکننده، به‌ویژه ترس، معطوف می‌شود و این با ارزیابی منفی همراه است (تینلا و همکاران، ۲۰۲۳). محققان می‌گویند وقتی بیماران می‌ترسند که دیگران آنها را منفی ارزیابی کنند، توجه خود را به محرک‌های تهدیدکننده درونی مانند واکنش‌های وسواسی-اجباری معطوف می‌کنند. این امر فرصت ارزیابی مجدد موقعیت را از بین می‌برد و با عملکرد اجتماعی تداخل می‌کند و فرد را به این نتیجه می‌رساند که ممکن است در نظر دیگران به همان اندازه که احساس می‌کند مضطرب به نظر برسد (مایرز و همکاران، ۲۰۲۴). نظریه‌های رفتاری شناختی ترس از ارزیابی منفی را به عنوان هسته اصلی اختلالات اضطرابی مانند اختلال وسواس-جبری معرفی می‌کنند. با توجه به آنچه گفته شد، علائم اصلی در بیماران مبتلا به وسواس-جبری تظاهرات جانبی مانند ترس از ارزیابی و احساسات منفی از جمله عواملی است که فرد را به شدت تحت تأثیر این اختلال قرار می‌دهد و واکنش‌های شدیدی از خود نشان می‌دهد (جاگر و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر مشکلات مربوط به ترس از ارزیابی منفی، اجتناب تجربه‌ای^{۱۱} یکی از علائم بیماران اختلال وسواس-جبری است که نقش مهمی در رفتارها و افکار اجتنابی در این بیماران ایفا می‌کند (جالینک و همکاران، ۲۰۲۴). این در حالی است که ترس از ارزیابی منفی سبب می‌شود تا افراد دارای اختلال وسواس-جبری از رفتارهای اجتماعی و افکار، احساسات و شناخت‌های مربوط به آن اجتناب کرده و این روند پیوندی را بین ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای ایجاد می‌کند (قندهاری‌زاده و

1. Pinciotti et al.
2. Grant & Chamberlain
3. He et al.
4. Ferra et al.
5. Sousa et al.
6. Hermida-Barros et al.
7. fear of negative evaluation
8. Tinella
9. Myers et al.
10. Jaeger et al.
11. experiential avoidance
12. Jelinek et al.

[همکاران، ۱۳۹۷](#)). اجتناب تجربه‌ای فرآیندی است که شامل ارزیابی شدید منفی از احساسات، احساسات و افکار خصوصی ناخواسته، عدم تمایل به تجربه این رویدادهای خصوصی و تلاش‌های عمدی برای کنترل یا فرار از آنها است ([یون و همکاران، ۲۰۲۴](#)). اجتناب به عدم تمایل به برقراری ارتباط با تجربیات درونی ناخواسته اشاره دارد و دلیل تمایل افراد به رفتارهای وسواسی است ([ژیونگ و همکاران، ۲۰۲۱](#)). این سازه شامل دو بعد مرتبط است: بعد اول به عدم تمایل به برقراری ارتباط با تجربیات شخصی (احساسات فیزیکی، عواطف، افکار و عوامل رفتاری) و بعد دوم شامل تلاش برای اجتناب از تجربیات دردناک یا رویدادهایی است که منجر به شکل‌گیری موارد غیرقابل قبول می‌شود. ([تورانسکی و همکاران، ۲۰۲۳](#)). بر اساس پژوهش‌های قبلی، اجتناب تجربه‌ای با رفتارهای اجباری مرتبط است. به گونه‌ای که اجتناب، ترس از رویدادها را تقویت می‌کند و منجر به ایجاد یا تشدید اختلال وسواس فکری اجباری می‌شود ([انگلاکیس و سفتوگیانی، ۲۰۲۰](#)). در واقع اجتناب تجربه‌ای به صورت اجبار در وسواس ظاهر می‌شود و رفتارهای اجباری می‌تواند به‌عنوان شکلی از «خوددرمانی» برای تغییر یا اجتناب از تجربیات درونی منفی که از علائم وسواس هستند، با اجتناب از تجارب درونی مداوم استفاده شود ([اکبری و همکاران، ۲۰۲۲](#)).

تاکنون روش‌های درمانی زیادی برای افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری به کار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی موثر روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط^۵ است که توسط [تاسکا و همکاران^۶ \(۲۰۲۱\)](#) تدوین و پس از اجرای مقدماتی، در پژوهش حاضر برای نخستین بار در کشور مورد استفاده قرار گرفته است. اما کارایی این مداخله در پژوهش‌های [مالدا-کاستیلو و همکاران^۷ \(۲۰۲۳\)](#)؛ [توما و عباس^۸ \(۲۰۲۲\)](#) و [راسل و همکاران^۹ \(۲۰۲۲\)](#) مورد تایید قرار گرفته است. این در حالی است که نتایج پژوهش [پژوهش شایسته، نریمانی و فتحی \(۱۴۰۱\)](#)؛ [شیرین و همکاران \(۱۴۰۰\)](#)؛ [جهان گشت آقکند و همکاران \(۱۴۰۰\)](#)؛ [جمالی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#)؛ [بخشی بجستانی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#)؛ [تون و همکاران^{۱۰} \(۲۰۲۰\)](#) و [احمدوند و همکاران \(۲۰۲۴\)](#) نشان‌گر آن است که روان‌درمانی‌هایی با رویکرد ارتباط قادر است منجر به بهبود عملکرد شناختی، روانی و هیجانی افراد شود. محورهای روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی-ارتباط بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا^{۱۱} استوار است. موضع فعال درمانگر و به‌کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نمایند و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد ([توما و عباس، ۲۰۲۲](#)). تأکید روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی-ارتباط بر کمک فوری به بیمار برای تجربه هیجان‌ناهنشیری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه‌های اختلال و دفاع‌های^{۱۲} گوناگون شده است ([تون و همکاران، ۲۰۲۰](#)). اساسی‌ترین تمرکز روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی-ارتباط بر تجربه درد هیجانی یا روان‌شناختی باشد که در آن زندگی به‌عنوان یک فرایند مشکل و طاقت‌فرسا تصور می‌شود، روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن ساخته می‌شود و دفاع‌ها یا سازوکارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد ([مالدا-کاستیلو و همکاران، ۲۰۲۳](#)). روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی-ارتباط کمک به مراجع است تا آنچه را که به شیوه کامل‌تری در فرایند درمان تجربه می‌کند مجدداً فرمول‌بندی کند و ناراحتی ناشی از آن را تحمل کند. فهمی که درمانگر و مراجع در مورد این مشکلات به وجود می‌آورند آگاهی مراجع را گسترش می‌دهد و راه ورود به گزینه‌های جدید برای مدیریت تعارض را باز می‌کند ([احمدوند و همکاران، ۲۰۲۴](#)). همچنین ظرفیت مراجع برای تحمل تجربه دردناک هیجانی و مقابله با عدم رضایت را افزایش می‌دهد و توانایی‌اش را برای اندیشیدن و کنجکاوای در مورد تجربه‌هایش بالا می‌برد ([راسل، عباس و آلدز، ۲۰۲۲](#)).

1. Yoon et al.
2. Xiong et al.
3. Torunsky et al.
4. Angelakis & Pseftogianni
5. group psychotherapy with dynamic-communication approach
6. Tasca et al.
7. Malda-Castillo et al.
8. Thoma & Abbass
9. Russell et al.
10. Town
11. disclosure
12. defenses

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر، می‌توان گفت که اختلال وسواس فکری-اجباری از توانایی افراد مبتلا به آن در انجام فعالیت‌های روزمره مانند ارتباطات اجتماعی، روابط خانوادگی و عملکرد مناسب شغلی جلوگیری می‌کند. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که اختلال وسواس-جبری می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی و عاطفی دیگر در افراد مبتلا شود. از آنجایی که اختلال وسواس فکری-اجباری مانع از توانایی افراد برای اجتماعی شدن، شرکت در فعالیت‌ها و کار فعال در خانواده می‌شود (هی و همکاران، ۲۰۲۴)، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی افراد می‌تواند به مشکل در تمرکز، کمبود وقت کافی به دلیل شرکت در مراسم و عدم موفقیت یا عدم بازگشت به کار و وظایف اجتماعی مربوط باشد. افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری اجباری که درمان به موقع دریافت نمی‌کنند در معرض تشدید وسواس‌های ذهنی و عملی و خطر ابتلا به سایر مشکلات روانی قرار دارند. بنابراین با توجه به مسائل و پژوهش‌های گزارش شده در مورد اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط در کاهش مشکلات رفتاری و روانی افراد و از سوی دیگر با توجه به خلأ پژوهشی که به دلیل عدم انجام پژوهش‌های مشابه وجود دارد، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-جبری می‌باشد. با توجه به آنچه گفته شد سوال پژوهش آن است که آیا روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای در افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری موثر است؟

۲. روش

۱-۳. جامعه آماری، نمونه و روش اجرا

پژوهش کاربردی حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر اصفهان در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دهند که از جامعه آماری ۴۰ نفر مبتلا به وسواس-جبری به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. بدین ترتیب با مراجعه به مراکز مشاوره بهشت، دیدار، آوند، ابراز و افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری مراجعه کننده به این مراکز مشاوره شناسایی شدند. سپس این افراد با پرسشنامه وسواس-جبری ییل براون^۱ غربالگری شدند. به این ترتیب افرادی که امتیاز بالاتر از ۲۰ (نمره نهایی پرسشنامه) دارند، می‌توانند در پژوهش شرکت کنند. پس از آن، ۴۰ نفر از افراد دارای شرایط فوق و با تشخیص اختلال وسواس-جبری انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل) قرار گرفتند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش با استفاده از رویکرد پویایی-ارتباط، روان‌درمانی گروهی دریافت کردند. این در حالی بود که آزمودنی‌های گروه کنترل مداخلات مطالعه فعلی را در طول مطالعه دریافت نکردند و به روند درمانی معمول ادامه دادند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون و برای اطمینان از پایداری نتایج، مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه انجام شد. پس از شروع مداخله، دو نفر در گروه آزمایش و دو نفر در گروه کنترل از ادامه شرکت در پژوهش خودداری کردند. بر این اساس، ۳۶ نفر (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل) در پژوهش باقی ماندند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: کسب نمره بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه اختلال وسواس، سن ۲۰ تا ۴۰ سال، رضایت فرد برای شرکت در پژوهش، حداقل سطح تحصیلات و عدم وجود سایر موارد حاد و مزمن. عوامل روانی آسیب‌هایی مانند افسردگی با توجه به سابقه شرایط روانی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی در سه ماه گذشته و عدم دریافت مداخله روانی همزمان بوده است. معیارهای خروج از پژوهش شامل بیش از دو غیبت، عدم همکاری، عدم انجام تکالیف محوله در کلاس، عدم تمایل به ادامه شرکت در فرآیند پژوهش، تصادف غیرمنتظره و پاسخ ندادن به پرسشنامه‌های پژوهش می‌باشد. در یکی از مراحل پس-آزمون و پیگیری بود. با در نظر گرفتن معیارهای خروج از پژوهش، در هر گروه ۲ نفر ریزش در نمونه‌ها اتفاق افتاد.

۲-۲. ابزارهای سنجش

۱-۲-۲. پرسشنامه وسواس فکری ییل براون (YBOCS): پرسشنامه وسواس ییل براون توسط گودمن و همکاران^۱ (۱۹۸۹) تهیه شد. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است که در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود و از ۰ تا ۴ به صورت خود گزارشی ارائه می‌شود و بر این اساس امتیاز این پرسشنامه از ۰ تا ۴۰ متغیر است. نمره بالاتر از ۲۰ نشان می‌دهد که فرد مبتلا به اختلال وسواس - جبری است (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹). این پرسشنامه سه نمره شامل شدت وسواس‌ها^۲ (سوالات ۱ تا ۵)، شدت اجبارها^۳ (سوالات ۶ تا ۱۰) و یک نمره کل که شامل همه موارد است، می‌دهد. در مطالعه گودمن و همکاران (۱۹۸۹)، همسانی درونی ۰/۹۶ و پایایی آزمون-بازآزمایی ۰/۹۸ و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین فوا و همکاران^۴ (۱۹۹۴) روایی همگرایی بین پرسشنامه وسواس ییل براون و پرسشنامه اختلال وسواس فوا را ۰/۹۰ گزارش کردند. در مطالعه ایزدی و عابدی (۱۳۹۲)، همسانی درونی ۰/۹۵، پایایی بازآزمایی ۰/۹۹ و روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان و روش شاخص روایی محتوایی^۵ (CVI) ۰/۸۸ گزارش شده است. پایایی پرسشنامه وسواس ییل براون در این پژوهش در مرحله پیش‌آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

۲-۲-۲. پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی^۶ (FNEQ): پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی توسط واتسون و فرند^۷ (۱۹۶۹) طراحی شد. نتایج این پرسشنامه نشان دهنده ترس از دست دادن پذیرش اجتماعی است. پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی شامل ۱۲ گویه است. روش نمره‌گذاری گزینه‌ها به این صورت است: من اصلاً اینطور نیستم = ۱، کمی اینطورم = ۲، تقریباً اینگونه هستم = ۳، من اینگونه هستم = ۴، من خیلی اینطور هستم = ۵. عبارات ۲، ۴، ۷ و ۱۰ نمره معکوس می‌گیرند و نمره کل مجموع نمرات ۱۲ عبارت است که در محدوده ۱۲ تا ۶۰ قرار دارد. نمره بالاتر نشان دهنده ترس بیشتر از ارزیابی منفی در فردی، و نمره کمتر نزدیک به ۱۲ نشان دهنده ترس کمتر از ارزیابی منفی توسط دیگران است (واتسون و فرند، ۱۹۶۹). پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی از همسانی درونی خوبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بود. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه پس از ۴ هفته ۰/۷۵ گزارش شده است. روایی سازه این پرسشنامه نیز ۰/۹۲ است (واتسون و فرند، ۱۹۶۹). شکری و همکاران (۱۳۸۷) روایی سازه همگرایی این پرسشنامه را با پرسشنامه اضطراب اجتماعی ۰/۸۹ گزارش کردند. پایایی آن نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است (شکری و همکاران، ۱۳۸۷). پایایی پرسشنامه در مرحله پیش‌آزمون در این پژوهش از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

۳-۲-۲. پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای^۸ (EAQ): پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای انجام شده توسط گامز و همکاران^۹ (۲۰۱۱) تدوین شده و دارای ۶۲ عبارت و ۶ خرده‌مقیاس برای اجتناب رفتاری^{۱۰} (سوال‌های ۱، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۵، ۵۹)، تحمل پریشانی^{۱۱} (سوال‌های ۲، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۴، ۳۸، ۴۴، ۵۰، ۵۴، ۶۱)، تعویق^{۱۲} (سوال‌های ۵، ۱۱، ۱۷، ۳۶، ۴۲، ۴۷)، حواس پرتی/فرونشانی^{۱۳} (سوال‌های ۳، ۹، ۱۵، ۲۲، ۲۷، ۳۳، ۴۰)، انکار/سرکوبی^{۱۴} (سوال‌های ۴، ۱۰، ۱۶،

1. Goodman et al
2. The intensity of obsessions
3. The severity of the compulsions
4. Foa et al
5. content validity index
6. Fear of Negative Evaluation Questionnaire
7. Watson & Friend
8. Experiential Avoidance Questionnaire
9. Gamez et al
10. behavioral avoidance
11. distress tolerance
12. adjournment
13. Distraction/suppression
14. denial/repression

۲۱، ۲۳، ۲۸، ۳۵، ۴۱، ۴۶، ۴۹، ۵۲، ۵۶، ۶۰) و پریشانی ناسازگار^۱ (سوال های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۲۹، ۳۷، ۴۳، ۴۸، ۵۳، ۵۷، ۶۲) است. روش نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۰ نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۲۳ و ۳۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات این پرسشنامه از ۰ تا ۳۱۰ متغیر است. نمرات بالاتر نشان دهنده اجتناب تجربه‌ای بیشتر است. گزارش شده توسط **گامز و همکاران (۲۰۱۱)** ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ در نمونه‌های مختلف و همبستگی این ابزار با پرسشنامه تعهد و اقدام (۴=۰/۷۴) را به عنوان شاخص روایی همگرا مناسب گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش **امینی و همکاران (۱۳۹۸)** ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین روایی محتوایی و روش شاخص روایی محتوایی (CVI) پرسشنامه را با استفاده از نظر متخصصان در سطح ۰/۹۱ به دست آوردند. پایایی پرسشنامه در مرحله پیش‌آزمون در این پژوهش از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

۳-۲. روند اجرای مداخله درمانی

پس از اخذ مجوز از دانشگاه، دریافت کد رفتاری و هماهنگی با مدیریت مراکز مشاوره بهشت، دیدار، آوند، ابراز و افرا در شهر اصفهان، از جمله مراجعه کنندگان به مرکز به دلیل علائم وسواس-جبری و تشخیص این اختلال توسط روان‌درمانگر، ۴۰ نفر با استفاده از پرسشنامه اختلال وسواس-جبری انتخاب و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری انتخاب شدند. سپس افراد گروه آزمایش روان‌درمانی گروهی را با استفاده از رویکرد پویایی-ارتباط را در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) در مدت هشت هفته به صورت گروه‌های پنج نفره دریافت کردند. این در حالی بود که افراد گروه گواه مداخلات فعلی را در طول پژوهش دریافت نکردند. به منظور ایجاد انگیزه در افراد برای مشارکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جنبه‌های درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. این در حالی بود که کل فرآیند اجرای مداخله به صورت رایگان به آنها ارائه شد. پس از خروج از مطالعه، ۳۶ نفر در مطالعه باقی ماندند (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل). پروتکل روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط توسط **تاسکا و همکاران (۲۰۲۱)** تدوین و پس از اجرای مقدماتی، در پژوهش حاضر برای نخستین بار در کشور مورد استفاده قرار گرفته است. لازم به ذکر است جهت سنجش اعتبار محتوایی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط بدین صورت عمل شد که قبل از انجام مداخله درمانی (روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط) ابتدا این پروتکل به ۱۵ متخصص این حوزه ارائه و از آنها درخواست شد که بسته را مطالعه و راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه پروتکل روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط در اختیار آنها قرار گرفته، اظهار نظر نمایند. در انتها ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای پروتکل روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط اندازه‌گیری شد. میزان روایی محتوایی پروتکل روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط با استفاده از ضریب نسبی اعتبار محتوایی^۲ (CVR) ۰/۷۸۶ و شاخص روایی محتوایی^۳ (CVI) ۰/۸۹۳ محاسبه شد. علاوه بر این پایایی بین متخصصان نیز ۰/۸۱ به دست آمد.

جدول ۱: خلاصه جلسات روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط (تاسکا و همکاران، ۲۰۲۱)

شرح جلسات	مراحل
معرفی و شرح دلایل پیوستن افراد به گروه. در این جلسه با اضطراب ناشی از بیان عیوب مقابله می‌کنیم و کنترل اضطراب و حمایت از آن بر عهده درمانگر است. - تاکید بر نقاط مشترک بین افراد در بیان مشکل برای ایجاد انسجام	مرحله اول: (ادغام و شبه دلبستگی) جلسات ۱، ۲، ۳
مداخلات چالش‌برانگیزتر برای حرکت به سمت اصالت بیشتر، مانند: دعوت از اعضای گروه برای بیان و تعمیق احساسات و تمرکز دقیق و کامل بر احساسات بیمار، استفاده از عبارات همدلانه، بازتاب کلمات بیمار، تمرکز بر جزئیات تجربه عاطفی، کاوش درونی. علائم فیزیکی که می‌تواند احساسات عمیق را نشان دهد. مقاومت اعضا و انتقال متقابل گروه درمانگر در این مرحله اجتناب‌ناپذیر است. تفسیر و نامگذاری رویه‌ها و نحوه ارتباط اعضا یکی از مداخلات در این مرحله است. یکی از	مرحله دوم: (تعلیق و وقفه الگو) جلسات ۴، ۵، ۶، ۷

1. maladaptive distress
2. content validity ratio
3. content validity index

شرح جلسات	مراحل
احساسات اصلی در این مرحله شرم است. که در قالب یک حمله به خود به درمانگر ظاهر می‌شود تا با حمایت و تسهیل تعامل عضو به عضو، ترس از طرد شدن را کاهش دهد.	
اعضا در این مرحله که نیمه دوم درمان است پذیرش را تجربه می‌کنند. درمانگر مداخله‌ای از گروه به عنوان یک کل استفاده می‌کند و پویایی بین فردی و روابط ابژه مثلثی را شناسایی می‌کند. در این مرحله هدف شناسایی و مقابله با قسمت‌های ناخواسته اندام‌هاست. در این مرحله، الگوهای خودتعیین ارتباط و مقابله که زمانی به عنوان یک عملکرد محافظتی عمل می‌کردند، به چالش کشیده می‌شوند. قوی‌ترین شکل مداخله در قالب مدل‌سازی است. در طول درمان، درمانگر خطاهایی را مرتکب می‌شود، مثلاً در همدلی، و با پذیرش و عذرخواهی از خطا، نگرشی را ارائه می‌دهد که نمونه سالمی از اقتدار است.	مرحله سوم (باز تعریف خود/اصالت دردناک) جلسات ۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳
وظیفه این مرحله این است که اعضا احساس فقدان مربوط به پایان درمان را ابراز کنند و آموخته‌های خود را در گروه خارج از گروه به کار گیرند. در سه جلسه گذشته، سوالات زیر قابل بحث است: ۱. آیا چیزی وجود دارد که احساس می‌کنید بین شما و سایر اعضای گروه تکمیل نشده است؟ ۲. خاطرات یا تبادل معنادار مورد علاقه شما از هفته گذشته چیست؟ ۳. در مورد پایان قریب الوقوع گروه درمانی چه احساسی دارید؟ ۴. چه مشکلی پس از پایان درمان به عنوان یک چالش باقی می‌ماند؟	مرحله چهارم (خاتمه درمان) جلسات ۱۴،۱۵،۱۶

۴-۲. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع نمونه‌ای نمرات، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی^۳ برای بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها^۴ و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۵ و از آزمون تعقیبی بون‌فرونی^۶ برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳ یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که از افراد حاضر در گروه آزمایش ۷ نفر مرد (معادل ۳۸/۸۹ درصد) و ۱۱ نفر زن (معادل ۶۱/۱۱ درصد) بودند. از افراد حاضر در گروه گواه ۶ نفر مرد (معادل ۳۳/۳۳ درصد) و ۱۲ نفر زن (معادل ۶۶/۶۷ درصد) بودند. نتایج آزمون‌های دو در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد (Chi-Square=۲/۴۴؛ P=۰/۵۷). همچنین افراد حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان ۳۶/۳۸ ± ۵/۵۴ و در گروه کنترل ۳۴/۱۲ ± ۵/۲۶ سال بود. نتایج آزمون تی مستقل در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر میانگین سنی تفاوت معناداری وجود ندارد (t=۰/۶۴؛ P=۰/۳۵).

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test
4. Data sphericity
5. Analysis of variance with repeated measures
6. Bonferroni follow-up test

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای در دو گروه آزمایش و کنترل

مرحله پیش‌آزمون	مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	گروه‌ها	
	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار
۸/۰۵	۳۸/۱۶	۳۳/۴۴	۸/۶۱	۲۳/۱۱	۸/۹۲
۷/۸۴	۳۷/۱۶	۳۸/۳۳	۸/۲۵	۳۷/۷۲	۹/۰۸
۱۹/۶۴	۱۸۷/۴۴	۱۲۴/۸۸	۱۸/۰۷	۱۲۶/۵۰	۱۹/۴۸
۲۰/۳۰	۱۸۵/۸۸	۱۸۷/۱۱	۱۹/۸۴	۱۸۶/۶۱	۱۸/۱۴
۷/۸۵	۳۶/۴۴	۲۱/۰۵	۵/۳۴	۲۲	۷/۶۰
۵/۶۷	۳۶/۱۶	۳۷/۵۰	۷/۹۳	۳۶/۶۶	۶/۳۵
۷/۸۴	۳۵/۲۲	۳۰/۳۳	۵/۲۹	۳۰/۳۳	۷/۸۵
۵/۱۳	۳۴/۸۸	۳۵	۵/۸۱	۳۵/۵۵	۶/۰۷
۴/۳۶	۲۲/۱۶	۱۲/۹۴	۳/۰۵	۱۲/۶۱	۳/۷۶
۴/۹۲	۲۱/۹۴	۲۲/۳۸	۵/۵۱	۲۱/۹۴	۴/۲۲
۴/۱۸	۲۵/۱۱	۱۴/۹۴	۳/۹۸	۱۵/۱۶	۳/۵۸
۳/۷۴	۲۵/۰۵	۲۵/۲۲	۵/۵۸	۲۴/۵۵	۵/۲۲
۶/۶۳	۳۵/۴۴	۲۱/۲۲	۴/۳۶	۲۲/۳۸	۴/۱۶
۶/۱۰	۳۴/۹۴	۳۵/۰۶	۵/۳۱	۳۵/۳۸	۵/۸۴
۵/۱۰	۳۳/۰۵	۲۴/۳۹	۵/۰۴	۲۴/۱۲	۵/۴۱
۵/۹۳	۳۲/۹۰	۳۱/۹۵	۵/۹۵	۳۲/۵۳	۵/۱۲

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان ترس از ارزیابی منفی، اجتناب تجربه‌ای، اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعویق، حواس‌پرتی/ فرونشانی، انکار و پریشانی ناسازگار افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری که در گروه آزمایش حضور داشته، در اثر دریافت روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳-۳. بررسی پیش فرض‌های آزمون پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، 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 ترس از ارزیابی منفی ($P=0/20$)؛ $F=0/12$ و اجتناب تجربه‌ای ($P=0/20$; $F=0/14$) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در ترس از ارزیابی منفی ($P=0/58$)؛ $F=0/19$ و اجتناب تجربه‌ای ($P=0/37$; $F=0/45$) رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون موجلی برای آزمون برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	کرویت موجلی	کای دو	Df	sig	اپسیلون	
					تصحیح گرین‌هاوس-گیسر	تصحیح هیون-فلدت
ترس از ارزیابی منفی	۰/۸۱	۷/۷۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۸۱
اجتناب تجربه‌ای	۰/۴۳	۲۶/۸۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۶۷
اجتناب رفتاری	۰/۲۰	۵۱/۵۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۵۸
تحمل پریشانی	۰/۴۱	۲۸/۶۰	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۶۶
تعویق	۰/۳۳	۳۵/۰۱	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۶۳
حواس‌پرتی	۰/۳۱	۳۷/۲۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۶۲
انکار و سرکوبی	۰/۵۷	۱۸/۰۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۰/۷۴
پریشانی ناسازگار	۰/۳۸	۳۰/۶۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۶۵

نتایج آزمون موجهی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده ها در متغیرهای ترس از ارزیابی منفی، اجتناب تجربه ای، اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعویق، حواس پرتی/ فرونشانی، انکار و پریشانی ناسازگار رعایت نشده است ($P \leq 0/005$). بر این اساس در جدول تحلیل واریانس آمیخته از آزمون گرینهوس- گایسر^۱ استفاده شده است تا با کاهش درجه آزادی از میزان وقوع خطای نوع اول بکاهد.

۳-۳. آزمون فرضیه ها

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
	اثر زمان	۱۱۸۴/۶۸	۱/۴۰	۸۴۵/۶۱	۵۰/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
ترس از ارزیابی منفی	تعامل زمان × گروه	۱۴۸۸/۷۲	۱/۴۰	۱۰۶۲/۶۳	۶۳/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا (زمان)	۸۰۲/۵۹	۴۷/۶۳					
اثر گروه	اثر گروه	۲۴۳۶/۷۵	۱	۲۴۳۶/۷۵	۲۸/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
	خطا	۱۳۲۷۸/۲۴	۳۴	۳۹۰/۵۳				
	اثر زمان	۲۲۱۶۹/۱۸	۱/۳۹	۱۵۹۳۷/۷۲	۱۲۲/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
اجتناب تجربه ای	تعامل زمان × گروه	۲۳۶۲۴/۵۲	۱/۳۹	۱۶۹۸۳/۹۷	۱۳۰/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خطا (زمان)	۶۱۷۴/۹۶	۴۷/۲۹	۱۳۰/۵۶				
اثر گروه	اثر گروه	۴۳۷۶۱/۸۱	۱	۴۳۷۶۱/۸۱	۳۹/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
	خطا	۳۰۳۶۹۳/۵۹	۳۴	۸۹۳۲/۱۶				
	اثر زمان	۱۱۷۶۱/۰۵	۱/۵۸	۷۴۴/۹۶	۲۳/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
اجتناب رفتاری	تعامل زمان × گروه	۱۵۱۸۱/۳۹	۱/۵۸	۹۶۱/۸۱	۳۰/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱
	خطا (زمان)	۱۷۰۸۱/۸۹	۵۳/۶۷	۳۱/۸۳۸				
اثر گروه	اثر گروه	۲۸۵۲/۰۸	۱	۲۸۵۲/۰۸	۷/۲۸	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۸۹
	خطا	۱۵۴۲۹/۵۰	۳۴	۴۵۲/۸۱				
	اثر زمان	۱۲۵/۴۰	۱/۲۶	۹۸/۹۳	۶/۹۰	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۸۸
تحمل پریشانی	تعامل زمان × گروه	۱۷۲/۶۶	۱/۲۶	۱۳۶/۲۱	۸/۱۲	۰/۰۰۴	۰/۲۱	۰/۹۱
	خطا (زمان)	۷۲۲/۵۹	۴۳/۱۰	۱۶/۷۶				
اثر گروه	اثر گروه	۲۸۰/۳۳	۱	۲۸۰/۳۳	۷/۶۱	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۹۰
	خطا	۱۵۵۵۳/۸۵	۳۴	۴۵۷/۴۶				
	اثر زمان	۵۰۶/۸۹	۲	۲۵۲/۴۴	۶۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
تعویق	تعامل زمان × گروه	۵۵۴/۲۹	۲	۲۷۷/۱۵	۶۶/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	خطا (زمان)	۲۸۳/۴۸	۶۸	۴/۱۶۹				
اثر گروه	اثر گروه	۱۰۳۲/۹۲	۱	۱۰۳۲/۹۲	۲۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
	خطا	۶۵۴۲/۴۱	۳۴	۱۹۲/۴۲				
	اثر زمان	۶۲۷/۸۵	۱/۴۲۲	۴۴۱/۴۲	۵۰/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
حواس پرتی	تعامل زمان × گروه	۵۹۰/۲۹	۱/۴۲۲	۴۱۵/۰۲	۴۷/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	خطا (زمان)	۴۲۵/۱۸	۴۸/۳۶	۸/۷۹				
اثر گروه	اثر گروه	۱۱۵۳/۷۸	۱	۱۱۵۳/۷۸	۲۶/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
	خطا	۵۱۶۲/۵۳	۳۴	۱۵۱/۸۴				
	اثر زمان	۱۰۸۱/۲۴	۱/۳۲	۸۱۵/۴۲	۳۹/۳۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
انکار و سرکوبی	تعامل زمان × گروه	۱۱۶۵/۱۶	۱/۳۲	۸۷۸/۷۱	۴۲/۳۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	خطا (زمان)	۹۳۴/۹۲	۴۵/۰۸	۲۰/۷۴				

۱	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱	۲۲/۲۰	۲۰۸۰/۳۳	۱	۲۰۸۰/۳۳	۱۶۸۲۷/۰۷	اثر گروه خطا
۱	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱	۳۱/۵۷	۳۵۸/۸۰	۱/۵۰	۵۳۸/۶۸		اثر زمان
۱	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱	۲۳/۴۸	۲۶۶/۸۱	۱/۵۰	۴۰۰/۵۷		تعامل زمان × گروه خطا (زمان)
۱	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۱۹/۴۵	۷۴۶/۸۱	۱	۷۴۶/۸۱		اثر گروه خطا
				۵۱۳/۱۸	۳۴	۱۷۴۴۸/۱۴		

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات ترس از ارزیابی منفی، اجتناب تجربه‌ای، اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعویق، حواس‌پرتی / فرونشانی، انکار و پریشانی ناسازگار افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری داشته و به ترتیب ۵۶، ۶۷، ۴۱، ۱۸، ۶۴، ۵۹، ۵۳ و ۴۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات ترس از ارزیابی منفی، اجتناب تجربه‌ای، اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعویق، حواس‌پرتی / فرونشانی، انکار و پریشانی ناسازگار را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط) یا نوع درمان دریافتی هم بر ترس از ارزیابی منفی، اجتناب تجربه‌ای، اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعویق، حواس‌پرتی / فرونشانی، انکار و پریشانی ناسازگار افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۳۶، ۴۳، ۱۹، ۱۹، ۴۱، ۴۳، ۴۴ و ۳۹ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (روان - درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر ترس از ارزیابی منفی، اجتناب تجربه‌ای، اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعویق، حواس‌پرتی / فرونشانی، انکار و پریشانی ناسازگار افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۱، ۶۹، ۴۷، ۳۱، ۶۶، ۵۸، ۵۵ و ۴۱ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی است.

جدول ۴: تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	۶/۷۷	۰/۹۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۷/۲۵	۰/۹۰	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۷	۰/۴۸	۰/۸۴
	پیش‌آزمون	۳۰/۶۶	۲/۶۳	۰/۰۰۰۱
اجتناب تجربه‌ای	پیگیری	۳۰/۱۱	۲/۵۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۵۵	۱/۳۱	۰/۹۲
اجتناب رفتاری	پس‌آزمون	۷/۰۲	۱/۲۴	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۶/۹۷	۱/۳۸	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۵	۰/۸۴	۰/۹۹
	پیش‌آزمون	۲/۳۹	۰/۸۵	۰/۰۲
تحمل پریشانی	پیگیری	۲/۱۶	۰/۹۴	۰/۰۳
	پس‌آزمون	-۰/۲۲	۰/۳۹	۰/۸۵
تعویق	پیش‌آزمون	۴/۳۹	۰/۵۲	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۴/۷۷	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۹	۰/۴۴	۰/۸۰
	پیش‌آزمون	۵	۰/۶۹	۰/۰۰۰۱
حواس‌پرتی	پیگیری	۵/۲۲	۰/۶۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۲۲	۰/۳۶	۰/۸۶
انکار و سرکوبی	پیش‌آزمون	۷/۰۵	۱/۰۶	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۶/۳۰	۰/۹۶	۰/۰۰۰۱

۰/۳۹	۰/۴۸	-۰/۷۵	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۴/۸۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پرشانی ناسازگار
۰/۰۰۰۱	۰/۷۷	۴/۶۶	پیگیری		
۰/۹۹	۰/۴۵	-۰/۱۴	پیگیری	پس‌آزمون	

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بون فرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (ترس از ارزیابی منفی، اجتناب تجربه‌ای، اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعویق، حواس‌پرتی/ فرونشانی، انکار و پریشانی ناسازگار) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (ترس از ارزیابی منفی، اجتناب تجربه‌ای، اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعویق، حواس‌پرتی/ فرونشانی، انکار و پریشانی ناسازگار) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد ارتباطی پویا بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای در افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری انجام شد. نتایج نشان داد که روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری تأثیر معناداری دارد. اولین یافته این پژوهش در مورد اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری با نتایج پژوهش‌های قبلی مطابقت داشت. چنانکه شایسته و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان دادند که روان‌درمانی با استفاده از رویکرد پویایی-ارتباط بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات درد مزمن مؤثر است. شیرین و همکاران (۱۴۰۰) همچنین دریافتند که روان‌درمانی با استفاده از رویکرد پویایی-ارتباط بر نقایص روان‌شناختی و عدم تحمل عدم اطمینان در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیر دارد. از سوی دیگر، مالدا-کاستیلو و همکاران (۲۰۲۳) دریافتند که درمان روان‌پویشی بر عملکرد اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی افراد مؤثر است. در نهایت توما و عباس (۲۰۲۲) نشان دادند که روان‌درمانی روان‌پویشی در پذیرش عواطف و خودتنظیمی هیجانی افراد مؤثر است.

در توضیح احتمالی نتیجه حاضر در رابطه با تأثیر روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری می‌توان گفت که افراد با وسواس معمولاً به دلیل اضطراب شدید دست به رفتارهای تکراری یا افکار مزاحم می‌زنند. این اضطراب ممکن است با ترس از ارزیابی منفی تقویت شود، زیرا ممکن است افراد نگران باشند که دیگران عملکرد یا رفتار آنها را قضاوت کنند (قندهاری زاده و همکاران، ۱۳۹۷). در افراد مبتلا به وسواس، ترس از ارزیابی منفی ممکن است ناشی از احساس بی‌کفایتی و شک به خود باشد. این احساسات می‌تواند ریشه عمیقی در تجربیات اولیه زندگی فرد داشته باشد، مانند انتقاد منفی والدین یا عدم حمایت عاطفی. تجربیات آسیب‌زا یا منفی در دوران کودکی، مانند تحقیر یا طرد شدن، می‌تواند فرد را نسبت به ارزیابی‌های دیگران در بزرگسالی بسیار حساس کند و از قضاوت منفی بترسد. در اختلال وسواس فکری، ترس از ارزیابی منفی می‌تواند منجر به استفاده از مکانیسم‌های دفاعی مانند اجتناب، سرکوب یا جبران شود. ممکن است فرد ناخودآگاه از رویارویی با ارزیابی‌های منفی اجتناب کند یا سعی کند با انجام اعمال وسواسی از قضاوت‌های منفی اجتناب کند. بر این اساس، روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی-ارتباط به مراجعین کمک می‌کند تا آنچه را که در فرآیند درمان تجربه می‌کند، دوباره چارچوب‌بندی کند و ناراحتی ناشی از آن را تحمل کند (مالدا-کاستیلو و همکاران، ۲۰۲۳). درکی که درمانگر و مراجع در مورد این مسائل ایجاد می‌کنند، آگاهی مراجع را گسترش می‌دهد و راه را برای مدیریت ترس‌ها، اضطراب‌ها و تعارضات جدید باز می‌کند تا سطح ترس از ارزیابی منفی دیگران از فرد آسیب دیده کاهش یابد. در تبیینی دیگر باید گفت که درمانگر با استفاده از روش پویایی-ارتباط به بیمار کمک می‌کند تا در طول فرآیند درمان اضطراب و ترس خود را متوجه و کنترل کند تا درمان سودمند باشد. علاوه بر این، درمانگر باید میزان ترسی که بیمار در جلسه درمانی احساس می‌کند و ترس او در خارج از

جلسه درمانی را نیز مقایسه کند و از این طریق نشانه‌های شکنندگی یا میزان اختلال عملکرد خود را تعیین کند (توما و عباس، ۲۰۲۲). علاوه بر این، کمک به بیماران برای توجه به ترس‌هایشان، خودتنظیمی مناسب را به آنها می‌آموزد. هنگامی که بیماران به طور معمول ترس خود را نادیده می‌گیرند، ترس بی‌نظم باقی می‌ماند. همچنین درمانگر فوراً هرگونه دفاعی را که مانع تنظیم ترس می‌شود قطع می‌کند و توجه بیمار را به تجربه فیزیکی خود در آن لحظه جلب می‌کند. بنابراین ترس را نمی‌توان در گذشته یا آینده تنظیم کرد، بلکه فقط در لحظه‌ای که در روند درمان ظاهر می‌شود. بررسی علیت به درمانگر این امکان را می‌دهد که از یک رویکرد پویایی - ارتباط، مراحل تنظیم ترس را درک کند. گسترش آگاهی از ترس و عوامل ایجاد کننده آن باعث می‌شود افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری ریشه‌های ترس خود را بشناسند و در نتیجه با کسب آگاهی نسبت به قضاوت و نگرش دیگران، بر ترس ناشی از آن غلبه کنند.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط بر اجتناب تجربه‌ای افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری، با یافته‌های پژوهش‌های قبلی مطابقت داشت. [بخشی بجستانی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) نیز نشان دادند که درمان مبتنی بر پویایی ارتباط بر کاهش پریشانی روانی و علائم روان‌تنی در بیماران با تیپ شخصیتی دستگاه گوارش D تأثیر دارد. [جمالی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) نیز دریافتند که درمان پویایی - ارتباط در درمان ترس احساس گناه و پرخاشگری نهفته در بیماران زن مبتلا به وسواس آلودگی اثربخش است. علاوه بر این، [جهان‌گشت آقکند و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) گزارش کردند که درمان پویایی ارتباط کوتاه مدت برای مشکلات بین فردی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی مؤثر است. [احمدوند و همکاران \(۲۰۲۴\)](#) نیز نشان دادند که روان‌درمانی پویایی - ارتباط منجر به کاهش اجتناب شناختی در افراد مبتلا به سردرد تنشی می‌شود. [راسل و همکاران \(۲۰۲۲\)](#) نیز اثربخشی روان‌درمانی پویایی - ارتباط را در درمان اختلال عملکردی عصبی در نوجوانان تأیید کردند. در نهایت، [تون و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) نشان دادند که درمان پویایی ارتباط کوتاه مدت بر درمان افسردگی مقاوم به درمان تأثیر دارد. در توضیح احتمالی یافته دوم در خصوص اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی - ارتباط بر اجتناب تجربه‌ای افراد مبتلا به اختلال وسواس - جبری، می‌توان گفت که با توجه به مفاهیم نظری رویکرد پویایی - ارتباط وسواس و اجبار منعکس کننده پاسخ‌های ناسازگار به تعارض است. مسائل حل نشده یکی از اولین مراحل رشد روانی است ([جمالی و همکاران، ۱۴۰۰](#)). علائم وسواسی نماد مبارزه ناخودآگاه بیمار برای کنترل اصرارهای غیرقابل قبول خود در سطح خودآگاه است. رنجی که بیمار متحمل می‌شود دفاعی است که برای جلوگیری از احساسات دردناک و درگیری‌های ناخوشایند به کار رفته است. اجتناب می‌تواند تجربه‌ای باشد که همراه با مکانیسم‌های دفاعی فرافکنی، واکنش متقابل و سرکوب است و باعث فرار فرد و عدم تحمل محرک‌ها و خاطرات مزاحم می‌شود. در یک نگاه می‌توان دریافت که روان‌درمانی با رویکرد پویایی - ارتباط با ماهیت خود و استفاده از تکنیک‌هایی مانند فشار، دفاع چالش‌برانگیز و مقاومت انتقالی، در ابعاد اجتناب تجربه‌ای مؤثر است. این درمان مبتنی بر تجربه احساسات و خنثی‌سازی مکانیسم‌های دفاعی است که منجر به رنج‌های خودآزاری می‌شود ([راسل و همکاران، ۲۰۲۲](#)). این درمان معتقد است که با تجربه هیجانانگیز، نامگذاری عواطف و بررسی مکانیسم‌های دفاعی فرد، اضطراب آزاردهنده به سطح هوشیاری می‌رسد و باعث کاهش چشمگیر علائم می‌شود. اساس درمان، بازسازی مثلث رابطه و مثلث تعارض است که به ترتیب با تار و پود، روابط بین فردی و عوامل درونی مانند احساسات و دفاع مرتبط هستند. دفاع‌های خنثی منجر به تجربه احساسات و رهایی از رنج ذهنی می‌شود. رنجی که به خود تحمیل می‌شود زمانی است که فرد دارای وجدان اخلاقی سخت‌گیرانه، احساس گناه، تمایل به قربانی شدن و مقاومت در برابر رنج باشد. در این رویکرد درمانی، گروه موقعیتی را فراهم می‌کند که در آن رگرسیون، مقاومت و انتقال رخ می‌دهد، به‌ویژه که در فرآیند تفسیر گروهی رخ می‌دهد. ارتباط درمانی پویا می‌تواند به فرد کمک کند تا تجربیات ناخوشایند را بهتر درک کند و به جای اجتناب از آنها به شیوه‌ای سالم با آنها برخورد کند. این رویکرد به جای تمرکز صرف بر علائم وسواس و اجبار، به ریشه‌های روان‌شناختی عمیق‌تری مانند الگوهای ناخودآگاه، مشکلات ارتباطی و درگیری‌های درونی می‌پردازد. با اصلاح این الگوها، فرد می‌تواند توانایی خود را در تحمل و پذیرش تجربیات ناخوشایند افزایش دهد و در نتیجه اجتناب از تجربیات را کاهش دهد.

محدود بودن دامنه پژوهش به افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهشت، دیدار، آوند، ابراز و افرا در شهر اصفهان و عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهش، این پژوهش در شهرها، مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، سایر گروه‌های سنی و سایر اختلالات روان‌شناختی مانند افراد مبتلا به اختلال نظم‌دهی هیجانی، اختلال رفتار درونی‌سازی و برونی‌سازی و ... و کنترل عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط بر ترس از ارزیابی منفی و اجتناب تجربه‌ای افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری، پیشنهاد می‌شود کتابچه‌های علمی در حوزه گام‌های عملی این روان‌درمانی تهیه شود. باید به مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران مراکز مشاوره پیشنهاد شود تا با استفاده از محتوای این مداخله، به منظور کاهش ترس از ارزیابی منفی و کاهش اجتناب تجربه‌ای در افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری اقدامات عملی انجام دهند. همچنین به منظور کاهش نگرش منفی نسبت به روان‌درمانی، راه‌اندازی کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی در خصوص اهمیت و فواید روان‌درمانی گروهی به ویژه برای درمان اختلال وسواس-جبری پیشنهاد می‌شود.

۵. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز مشاوره بهشت، دیدار، آوند، ابراز و افرا که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

۶. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق پژوهش، رضایت افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری برای شرکت در برنامه مداخله دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل مداخله اطلاع یافتند. علاوه بر این، به افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند پژوهش، مداخله حاضر را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نیست. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.041 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد ثبت گردیده است.

۷. حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

امینی، س.، دهقانی‌چم‌پیری، ا.، صالحی، ا.، و سلطانی‌زاده، م. (۱۳۹۸). نقش اجتناب تجربه‌ای و سرمایه‌های روان‌شناختی در پیش‌بینی احساس تنهایی با میانجی‌گری معنای زندگی در سالمندان. *فصلنامه علمی روانشناختی*، ۱۸ (۷۴)، ۲۳۳-۲۲۳.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.74.8.5>

ایزدی، ر.، و عابدی، م.ر. (۱۳۹۲). کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، *مجله علوم پزشکی فیض*، ۱۷ (۳)، ۲۸۶-۲۷۵. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-1963-fa.html>

- بخشی بجستانی، ع.، شهبای زاده، ف.، وزیری، ش.، و لطفی کاشانی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان روان پویایی کوتاه مدت بر کاهش پریشانی روان شناختی و علائم روانتنی بیماران مبتلا به اختلال عملکرد گوارشی با تیپ شخصیت D. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۳(۴)، ۱-۱۱. <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2497-fa.html>
- جمالی، س.، مهربای زاده هنرمند، م.، هاشمی، س.ا.، و داوودی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی «درمان روان پویایی فشرده و کوتاه مدت» بر ترس از گناه و پرخاشگری نهفته بیماران زن مبتلا به وسواس آلودگی. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۱(۱)، ۴۷-۶۰. <http://jhpm.ir/article-1-1256-fa.html>
- جهان گشت آفکند، ی.، عباسی، ق.، و حسن‌زاده، ر. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان روان پویایی فشرده کوتاه مدت بر مشکلات بین فردی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، ۱۷۷-۱۶۹. <http://jdisabilstud.org/article-1-2140-fa.html>
- شایسته، ه.، نریمانی، م.، و فتحی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان روانپویایی کوتاه مدت و هیپنوتراپی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن. *بیهوشی و درد*، ۱۳(۳)، ۱۲۶-۱۴۱. <http://jap.iuums.ac.ir/article-1-5664-fa.html>
- شکری، ا.، گراوند، ف.، نقش، ز.، علی طرخان، ر.، و پاییزی، م. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۱۶-۳۲۵. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-574-fa.html>
- شیرین، ز.، ابوالقاسمی، ش.، رحمانی، م.ع.، و قربان شیرودی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان روان پویایی کوتاه مدت بر درماندگی روانشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس تهران. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۱)، ۲۴۰۳-۲۴۱۲. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18207>
- قندهاری زاده، ا.، آقامحمدیان شهرباف، ح.، و باقری، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان بهزیستی روانشناختی بر بهبودی وسواس فکری-عملی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به وسواس شستشو. *روان پرستاری*، ۴(۴)، ۲۷-۳۳. <http://ijpn.ir/article-1-1169-fa.html>
- مرادی، آ.، برقی ایرانی، ز.، بیگان کوله‌مرز، م.ج.، کریمی‌نژاد، ک.، و ضابط، م. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی. *شناخت اجتماعی*، ۶(۲)، ۸۲-۵۷. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_4422.html

References

- Ahmadvand Shahverdi, Z., Dehghani, M., Ashouri, A., Manouchehri, M., Mohebi, N. (2024). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for Tension-Type Headache (TTH): A randomized controlled trial of effects on emotion regulation, anger, anxiety, and TTH symptom severity. *Acta Psychologica*, 244, 1041-1048. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104176>
- Akbari, M., Seydavi, M., Hosseini, Z.S., Krafft, J., Levin, M.E. (2022). Experiential avoidance in depression, anxiety, obsessive-compulsive related, and posttraumatic stress disorders: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 65-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.007>
- Amini, S., Dehghani Cham, A., Salehi, A., & Soltani Zadeh, M. (2019). The role of experiential avoidance and psychological capitals in predicting feeling loneliness by mediating meaning in life in the elderly. *Journal of Psychological Science*. 18(74), 223-234. <http://psychologicalscience.ir/article-1-269-en.html> (In Persian).
- Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). The association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 228-239. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.062>
- Bakhshi Bajestani, A., Shahabizadeh, F., Vaziri, S., Lotfi Kashani, F. (2022). The Effectiveness of Short-Term Psychoanalysis Treatment In Decreasing Psychological Distress and Psychosomatic Symptoms in Patients with Gastrointestinal Dysfunction with Personality Type D. *North Khorasan University of Medical Sciences*, 13(4), 1-11. <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2497-en.html> (In Persian)
- Ferra, I., Bragança, M., Moreira, R. (2024). Exploring the clinical features of postpartum obsessive-compulsive disorder- a systematic review. *The European Journal of Psychiatry*, 38(1), 1002-1006. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2023.100232>

- Foa, E.B., Kozak, M.J., Salkovskis, P.M., Coles, M.E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The obsessive-compulsive inventory. *Psychological Assessment, 10*, 206-214. <https://psycnet.apa.org/buy/1998-10845-002>
- Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ). *Psychological Assessment, 23*(3), 692-713. <https://psycnet.apa.org/buy/2011-08823-001>
- Gandaharizadeh, A., Aghamohammadian Sharbaf, H., Bagheri, F.(2018). The effectiveness of psychological well-being treatment on obsessive-compulsive disorder improvement and the fear of negative evaluation of women with washing compulsive. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 6*(4), 27-34. <http://ijpn.ir/article-1-1169-en.html> (In Persian)
- Goodman, W. L. Price, S., Rasmussen, C., Mazure, R., Fleischmann, C., Hill, G., Heninger, D., Charney, D. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry, 46*(11), 1006-1011. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
- Grant, J.E., Chamberlain, S.R. (2024). Compulsive buying disorder: Conceptualization based on addictive, impulsive, and obsessive-compulsive features and comorbidity. *Psychiatry Research Communications, 4*(4), 1001-1005. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2024.100199>
- He, J., Li, X., Li, K., Yang, H., Wang, X. (2024). Abnormal functional connectivity of the putamen in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research, 177*, 338-345. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.07.031>
- Hermida-Barros, L., Primé-Tous, M., García-Delgar, B., Forcadell, E., Lera-Miguel, S., de la Cruz, L.F., Vieta, E., Radua, J., Lázaro, L., Fullana, M.A. (2024). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: an updated systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 161*, 1056-1061. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105678>
- Izadi, R., Abedi, M.R. (2013). Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder using acceptance and commitment-based therapy. *Feyz Medical Sciences Journal, 17*(3), 275-286. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23223782.1396.6.2.4.3> (In Persian)
- Jaeger, T., Moulding, R., Yang, Y.H., David, J., Knight, T., Norberg, M.M. (2021). A systematic review of obsessive-compulsive disorder and self: Self-esteem, feared self, self-ambivalence, egodystonicity, early maladaptive schemas, and self concealment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 31*, 1006-1010. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100665>
- Jahangasht Aghkand, Y., Abbasi, G., Hasanzadeh, R. (2021). The Effects of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Interpersonal Problems in Women with Social Anxiety. *Journal of Disability Studies, 11*(1), 169-177. <http://jdisabilstud.org/article-1-2140-en.html> (In Persian)
- Jamali, S., Mehrabizeh Honarmand, M., Hashemi, S.E., Davoodi, I. (2022). The Effectiveness of "Intensive and Short-Term Psychodynamic Therapy" on Fear of Guilt and Latent Aggression in Female Patients with Contamination Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Health Promotion Management, 11*(1), 47-60. <http://jhpm.ir/article-1-1256-en.html> (In Persian)
- Jelinek, L., Balzar, A., Moritz, S., Liebherz, S., Yassari, A.H. (2024). Exposure therapy in patients with harm-related obsessive-compulsive disorder: The theory-practice gap and its relation to experiential avoidance and negative beliefs about exposure. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 40*, 1444-1449. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100860>
- Malda-Castillo, J., Howell, B., Russell, L., Town, J., Abbass, A., Perez-Algorta, G., Valavanis, S. (2023). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) associated with healthcare reductions in patients with functional seizures. *Epilepsy & Behavior, 141*, 1091-1098. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109147>
- Moradi, A., Barghi Irani, Z., Bagiyan Koulemarz, M.J., Kariminejad, K., Zabet, M. (2018). Factor Determination and Psychometric Features of the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ). *Social Cognition, 6*(2), 57-82. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_4422.html?lang=en (In Persian)

- Myers, N.S., Juel, E.K., Friedman, J.B., Ojalehto, H.J., Tadross, M.E., DuBois, C.M., Abramovitch, A., McKay, D., Abramowitz, J.S. (2024). The contribution of inferential confusion and fear of self to psychological models of obsessive-compulsive symptoms: A dimensional approach. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 41, 1009-1015. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100875>
- Pinciotti, C.M., Castillo, A.A., Feinstein, B.A., Wadsworth, L.P., Abramowitz, J.S., Riemann, B.C., Goodman, W.K., Storch, E.A. (2024). Psychometric properties of common self-report measures for obsessive-compulsive disorder in sexual and gender minorities. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 43, 1009-1012. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100907>
- Russell, L., Abbass, A., Allder, S. (2022). A review of the treatment of functional neurological disorder with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Epilepsy & Behavior*, 130, 1086-1070. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108657>
- Shayesteh, H., Narimani, M., Fathi, M. (2022). Comparing the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and hypnotherapy on the quality of life of patients with chronic pain disorder. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 13(3), 126-141. <http://jap.iuums.ac.ir/article-1-5664-en.html> (In Persian)
- Shirin, Z., Abolghasemi, S. H., Rahmani, M. A., & Ghorban Shiroudi, S.H. (2021). The Effectiveness of short-term Psychodynamic Therapy on Psychological distress and Intolerance of Uncertainty in Women with Multiple Sclerosis (MS) Referred to Tehran MS Association. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(1), 2403-2412. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18207> (In Persian)
- Shokri, O., Geravand, F., Naghsh, Z., Ali Tarkhan, R., Paezi, M. (2008). The Psychometric Properties of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 316-325. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-574-en.html> (In Persian)
- Sousa, R., Cunha, N., Morgado, P. (2023). A rare presentation of obsessive-compulsive disorder after traumatic brain injury: Case report. *Psychiatry Research Case Reports*, 2(2), 1001-1007. <https://doi.org/10.1016/j.psycr.2023.100176>
- Tasca, G.A., Mikail, S.F., Hewitt, P.L. (2021). *Group Psychodynamic interpersonal Psychotherapy*. American Psychological Association. 750 First Street, NE, Washington, DC 20002. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000213-000>
- Thoma, N.C., Abbass, A. (2022). Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 106-114. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.07.003>
- Tinella, L., Lunardi, L., Rigobello, L., Bosco, A., Mancini, F. (2023). Relationship Obsessive Compulsive Disorder (R-OCD): The role of relationship duration, fear of guilt, and personality traits. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 37, 1008-1014. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100801>
- Torunsky, N.T., Knauz, S., Vilares, I., Marcoulides, K.M., Koutstaal, W. (2023). What is the relationship between alexithymia and experiential avoidance? A latent analysis using three alexithymia questionnaires. *Personality and Individual Differences*, 214, 1123-1128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112308>
- Town, J.M., Abbass, A., Stride, C., Nunes, A., Bernier, D., Berrigan, P. (2020). Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-Month follow-up of the Halifax depression trial. *Journal of Affective Disorders*, 273, 194-202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.035>
- Watson, D., Friend, R. (1969). Measurement of Social Evaluation Anxiety. *Journal of consulting clinical psychology*, 33(4), 448-457. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0027806>
- Xiong, A., Lai, X., Wu, S., Yuan, X., Tang, J., Chen, J., Liu, Y., Hu, M. (2021). Relationship between cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive-compulsive symptoms in patients with

obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychology*, 12, 655-659.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655154>

Yoon, S., Kim, S., Cho, S., Choi, H. (2024). Avoiding the unwanted: A cross-cultural comprehensive analysis of experiential avoidance and a meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 34, 254-259.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100838>

Effectiveness of Group Psychotherapy with Dynamic-Communication Approach on Fear of Negative Evaluation and Experiential Avoidance in People with Obsessive-Compulsive Disorder

Extended Abstract

Aim

Obsessive-compulsive disorder is one of the most important and complex mental disorders that has attracted the attention of psychiatrists and psychologists. The main symptom of obsessive-compulsive disorder is the presence of frequent and debilitating mental and practical obsessions (Asli Azad et al., 2019). Obsessions are repetitive and persistent disturbing thoughts, images or impulses that occur involuntarily and cause significant anxiety and confusion. It should be noted that the content of obsessions is often specific (He et al., 2024). In fact, obsessive-compulsive disorder is a debilitating disorder that manifests itself as a group of different symptoms (Sousa, Cunha, Morgado, 2023). Obsessive-compulsive disorder symptoms can cause a more unfavorable quality of life, along with impaired functioning and personal, psychological, social and occupational adaptation (Hermida-Barros et al., 2024). In addition to the main clinical symptoms in people with obsessive-compulsive disorder, there are also other side symptoms that can affect the treatment process in these people and also cause the exacerbation of other symptoms in them. One of the problems of these people is the fear of negative evaluation by others (Gandaharizadeh et al., 2018). In addition to the problems related to the fear of negative evaluation, another symptom of patients with obsessive-compulsive disorder is the avoidance of experience, which plays an important role in the behaviors and avoidance thoughts of these patients (Jelinek et al., 2024). Experiential avoidance is a process that includes extreme negative evaluations of unwanted private feelings, emotions, and thoughts, and causes the formation of deliberate efforts to control or escape from problems (Yoon et al., 2024). According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of group psychotherapy with dynamic-communication approach on fear of negative evaluation and experiential avoidance in people with obsessive-compulsive disorder.

Methodology

The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the study was composed of people suffering from obsessive-compulsive disorder who referred to counseling and psychotherapy centers in Isfahan during the second 6 months of 2023. In this research, 36 people with obsessive-compulsive disorder were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 people in the experimental group and 18 people in the control group). The adolescent girls in the experimental group received the group psychotherapy with dynamic-communication approach (Tasca, Mikail & Hewitt, 2021) during eight weeks in sixteen 90-minute sessions. Yale-Brown Obsessive Compulsive Questionnaire (YBOCQ) (Goodman et al., 1989), Fear of Negative Evaluation Questionnaire (FNEQ) (Watson, Friend, 1969) and Experiential Avoidance Questionnaire (EAQ) (Gamez et al., 2011) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The reason for using mixed variance analysis was that in this research there were two experimental and control groups, each of which was measured in three stages (pre-test, post-test and follow-up).

Results

The results of Table 1 indicated that the factor of time or assessment stages (pre-test-post-test and follow-up) had a significant effect on the scores of fear of negative evaluation and experiential avoidance of people with obsessive-compulsive disorder, explaining 56 and 67 percent of the difference in the variance of the scores of fear of negative evaluation and experiential avoidance, respectively. In addition, the factor of group membership (group psychotherapy with a dynamic-relational approach) or the type of treatment received also had a

significant effect on the fear of negative evaluation and experiential avoidance of people with obsessive-compulsive disorder, explaining 36 and 43 percent of the difference in the scores of these variables, respectively. On the other hand, the results showed that the type of treatment received (group psychotherapy with a dynamic-relational approach) at different stages of assessment had a significant effect on fear of negative evaluation and experiential avoidance of people with obsessive-compulsive disorder, explaining 61 and 69 percent of the difference in the scores of these variables, respectively. In order to examine the adequacy of the sample size, a statistical power of 100 percent indicated that there was statistical accuracy and sufficient sample size in this study and the results. The results of the Bonferroni post hoc test in Table 2 also indicate that the scores of the dependent variables of the study (fear of negative evaluation and experiential avoidance) differed in the post-test and follow-up stages compared to the beginning of the study (pre-test stage). This means that the intervention used in this study (group psychotherapy with a dynamic-relational approach) significantly reduced the mean scores of the dependent variables of the study (fear of negative evaluation and experiential avoidance) in the two stages after the intervention (post-test and follow-up) compared to the pre-test stage. However, these changes do not exist in the comparison of the post-test and follow-up stages. This is because the effect of the intervention was able to be permanent.

Table 1. Analysis of mixed variance analysis for examining within and between group effects on fear of negative evaluation and experiential avoidance variables.

variables		Sum of Squares	df	Means Square	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
fear of negative evaluation	Factor1	1184.68	1.40	845.61	50.18	≤.001	0.56	1
	Factor*group	1488.72	1.40	1062.63	63.06	<.001	0.61	1
	error	13278.241	34	390.536				
	Groups	2436.75	1	2436.75	28.24	<.001	0.36	1
experiential avoidance	Factor1	22169.18	1.39	15937.72	122.06	<.001	0.67	1
	Factor*group	23624.52	1.39	16983.97	130.08	<.001	0.69	1
	error	303693.59	34	8932.16				
	Groups	43761.81	1	43761.81	39.90	<.001	0.43	1

Table 2. Pairwise difference of scores of dependent variables based on assessment stages

variables	Baseline (average)	Comparable stage (average)	Difference in averages	Standard deviation error	Sig
fear of negative evaluation	Pre-test	Post-test	6.77	0.95	0.0001
		Follow-up	7.25	0.90	0.001
	Post-test	Pre-test	-6.77	0.95	0.0001
		Follow-up	0.47	0.48	0.84
experiential avoidance	Pre-test	Post-test	30.66	2.63	0.0001
		Follow-up	30.11	2.54	0.0001
	Post-test	Pre-test	-30.66	2.63	0.0001
		Follow-up	-0.55	1.31	0.92

Conclusion

The first finding of this study regarding the effectiveness of group psychotherapy with a dynamic-relational approach on the fear of negative evaluation of people with obsessive-compulsive disorder was consistent with the results of the research of [Shayesteh et al. \(2022\)](#), [Malda-Castillo et al. \(2023\)](#), and [Town et al \(2022\)](#). In explaining the present result, it can be said that people with obsessions usually engage in repetitive behaviors or intrusive thoughts due to severe anxiety. This anxiety may be reinforced by the fear of negative evaluation, because people may be worried that others will judge their performance or behavior ([Gandaharizadeh et al. 2018](#)). In people with obsessions, the fear of negative evaluation may be due to feelings of inadequacy and self-doubt. These feelings can have deep roots in the person's early life experiences, such as negative criticism from parents or lack of emotional support. Traumatic or negative experiences in childhood, such as humiliation or rejection, can make the person very sensitive to the evaluations of others in adulthood and afraid of negative judgment. In obsessive-compulsive disorder, the fear of negative evaluation can lead to the use of defense mechanisms such as avoidance, repression, or compensation. The individual may unconsciously avoid facing negative evaluations or try to avoid negative judgments by performing obsessive acts. Accordingly, psychotherapy based on a dynamic-relational approach helps clients to reframe what they experience in the treatment process and to tolerate the discomfort caused by it ([Malda-Castillo et al. \(2023\)](#)). The understanding that the therapist and the client develop about these issues expands the client's awareness and opens the way to

manage new fears, anxieties, and conflicts, so that the level of fear of others' negative evaluation of the affected person is reduced.

The second finding of the study, based on the effectiveness of group psychotherapy with a dynamic-relational approach on experiential avoidance in people with obsessive-compulsive disorder, was consistent with the results of the research of [Bakhshi Bajestani et al. \(2022\)](#), [Ahmadvand Shahverdi et al. \(2024\)](#), [Russell et al. \(2022\)](#), and [Town et al. \(2022\)](#). In explaining the second finding, it can be said that according to the theoretical concepts of the dynamic-relational approach, obsessions and compulsions reflect maladaptive responses to conflict. Unresolved problems are one of the first stages of psychological development ([Jamali et al., 2022](#)). Obsessive symptoms symbolize the patient's unconscious struggle to control his unacceptable urges at the conscious level. The suffering that the patient endures is a defense used to prevent painful feelings and unpleasant conflicts. Avoidance can be an experience that is accompanied by the defense mechanisms of projection, counter-reaction, and repression, and causes the individual to escape and become intolerant of disturbing stimuli and memories. At a glance, it can be seen that psychotherapy with a dynamic approach - connection with the essence of oneself and the use of techniques such as pressure, challenging defense and transference resistance, is effective in the dimensions of experiential avoidance. This therapy is based on experiencing emotions and neutralizing defense mechanisms that lead to the suffering of self-harm ([Russell et al., 2022](#)). This therapy believes that by experiencing emotions, naming emotions and examining the individual's defense mechanisms, disturbing anxiety reaches the level of consciousness and significantly reduces the individual's avoidance symptoms.

The limitation of the scope of the study to individuals with obsessive-compulsive disorder referring to Behesht, Didar, Avand, Ebraz, and Afra counseling centers in Isfahan, the lack of control over environmental, family, and social variables affecting the fear of negative evaluation and experiential avoidance of individuals with obsessive-compulsive disorder, and the lack of use of a random sampling method were some of the limitations of this study. It is suggested that in order to increase the generalizability power, at the research level, this study be conducted in cities, regions, and communities with different cultures, other age groups, and other psychological disorders such as individuals with emotional regulation disorder, internalizing and externalizing behavior disorder, and ... and control for the aforementioned factors. Considering the effectiveness of group psychotherapy with a dynamic-relational approach on the fear of negative evaluation and experiential avoidance of individuals with obsessive-compulsive disorder, it is suggested that scientific booklets be prepared in the field of practical steps of this psychotherapy. It should be suggested to counselors, psychologists, and therapists of counseling centers to take practical measures using the content of this intervention to reduce the fear of negative evaluation and reduce experiential avoidance in people with obsessive-compulsive disorder. It is also suggested to launch public information campaigns about the importance and benefits of group psychotherapy, especially for the treatment of obsessive-compulsive disorder, in order to reduce negative attitudes towards psychotherapy.

Key words: Dynamic-Communication Approach, Experiential Avoidance, Fear of Negative Evaluation, Group Psychotherapy, Obsessive-Compulsive Disorder

Ethical considerations

In order to comply with research ethics, the consent of people with obsessive-compulsive disorder was obtained to participate in the intervention program of this study. Also, they were informed about all the stages of the intervention. Additionally, those in the control group were assured that they would receive the present intervention after completing the research process. Also, people with obsessive-compulsive disorder present in both experimental and control groups were assured that their information will remain confidential and there is no need to mention personal details. The current research has been registered with the code of ethics IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.041 in Islamic Azad University, Najafabad branch.

Acknowledgments and Financial support

The present article was taken from the master's thesis of the first author of the article at Islamic Azad University, Najaf Abad branch. We hereby express our gratitude to all the people present in the research, their families and the officials of Behesht, Didar, Avand, Abras and Afra counseling centers who cooperated fully in the implementation of the research. This study did not receive financial support from any organization.

Conflict of Interest

No government or private organization has financially supported this research. In this study, no conflict of interest was reported by the authors.

Reference

Ahmadvand Shahverdi, Z., Dehghani, M., Ashouri, A., Manouchehri, M., Mohebi, N. (2024). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for Tension-Type Headache (TTH): A randomized

- controlled trial of effects on emotion regulation, anger, anxiety, and TTH symptom severity. *Acta Psychologica*, 244, 1041-1048. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104176>
- Asli Azad, M., Manshaei, G., Ghamarani, A. (2019). The Effect of Mindfulness Therapy on Tolerance of Uncertainty and Thought-Action Fusion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Children Mental Health*, 6(1), 83-94. [Text in Persian] <http://childmentalhealth.ir/article-1-466-fa.html>
- Bakhshi Bajestani, A., Shahabizadeh, F., Vaziri, S., Lotfi Kashani, F. (2022). The Effectiveness of Short-Term Psychoanalysis Treatment In Decreasing Psychological Distress and Psychosomatic Symptoms in Patients with Gastrointestinal Dysfunction with Personality Type D. *North Khorasan University of Medical Sciences*, 13(4), 1-11. <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2497-en.html> (In Persian)
- Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ). *Psychological Assessment*, 23(3), 692-713. <https://psycnet.apa.org/buy/2011-08823-001>
- Gandaharizadeh, A., Aghamohammadian Sharbaf, H., Bagheri, F. (2018). The effectiveness of psychological well-being treatment on obsessive-compulsive disorder improvement and the fear of negative evaluation of women with washing compulsive. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(4), 27-34. <http://ijpn.ir/article-1-1169-fa.html>
- Goodman, W. L. Price, S., Rasmussen, C., Mazure, R., Fleischmann, C., Hill, G., Heninger, D., Charney, D. (1989). Yale-brown obsessive compulsive Questionnaire (Y-BOCQ). *Arch gen psychiatry*, 46(11), 1006-1011. [doi:10.1001/archpsyc.1989.01810110048007](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007)
- He, J., Li, X., Li, K., Yang, H., Wang, X. (2024). Abnormal functional connectivity of the putamen in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 177, 338-345. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.07.031>
- Hermida-Barros, L., Primé-Tous, M., García-Delgar, B., Forcadell, E., Lera-Miguel, S., de la Cruz, L.F., Vieta, E., Radua, J., Lázaro, L., Fullana, M.A. (2024). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: an updated systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 161, 1056-1061. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105678>
- Jamali, S., Mehrabizeh Honarmand, M., Hashemi, S.E., Davoodi, I. (2022). The Effectiveness of "Intensive and Short-Term Psychodynamic Therapy" on Fear of Guilt and Latent Aggression in Female Patients with Contamination Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Health Promotion Management*, 11(1), 47-60. <http://jhpm.ir/article-1-1256-en.html> (In Persian)
- Jelinek, L., Balzar, A., Moritz, S., Liebherz, S., Yassari, A.H. (2024). Exposure therapy in patients with harm-related obsessive-compulsive disorder: The theory-practice gap and its relation to experiential avoidance and negative beliefs about exposure. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 40, 1444-1449. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100860>
- Malda-Castillo, J., Howell, B., Russell, L., Town, J., Abbass, A., Perez-Algorta, G., Valavanis, S. (2023). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) associated with healthcare reductions in patients with functional seizures. *Epilepsy & Behavior*, 141, 1091-1098. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109147>
- Russell, L., Abbass, A., Allder, S. (2022). A review of the treatment of functional neurological disorder with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Epilepsy & Behavior*, 130, 1086-1070. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108657>
- Shayesteh, H., Narimani, M., Fathi, M. (2022). Comparing the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and hypnotherapy on the quality of life of patients with chronic pain disorder. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 13(3), 126-141. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102372>
- Sousa, R., Cunha, N., Morgado, P. (2023). A rare presentation of obsessive-compulsive disorder after traumatic brain injury: Case report. *Psychiatry Research Case Reports*, 2(2), 1001-1007. <https://doi.org/10.1016/j.psyrcr.2023.100176>
- Tasca, G.A., Mikail, S.F., Hewitt, P.L. (2021). *Group Psychodynamic interpersonal Psychotherapy*. American Psychological Association. 750 First Street, NE, Washington, DC 20002. <https://www.apa.org>

- Town, J.M., Abbass, A., Stride, C., Nunes, A., Bernier, D., Berrigan, P. (2020). Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-Month follow-up of the Halifax depression trial. *Journal of Affective Disorders*, 273, 194-202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.035>
- Watson, D., Friend, R. (1969). Measurement of Social Evaluation Anxiety. *Journal of consulting clinical psychology*, 33(4), 448- 457. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0027806>
- Yoon, S., Kim, S., Cho, S., Choi, H. (2024). Avoiding the unwanted: A cross-cultural comprehensive analysis of experiential avoidance and a meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 34, 254-259. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100838>

In press/ Accepted