




Compilation and Validation of Positive Affect System Training Protocol According to RDoC in Obsessive-Compulsive Disorder

- Ghazal Zandkarimi** * | Assistant Professor, Group of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran.
- Elaheh Bafghi**  | MA of Group of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran.
- Roshanak Khodabakhsh Pirkalani**  | Associate professor department of psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Abstract

Purpose: Today, the presence of the positive affect system in the research domain criteria (RDoC) suggests a different treatment path with emphasis on emotional symptoms and without labeling the disorder. Based on this, the present study aimed to develop and validate the treatment protocol for obsessive-compulsive disorder, according to the positive affect system. **Method:** The statistical population was people suffering from obsessive-compulsive disorder in Tehran in 2022. Sixteen participants were purposefully participated from mental health clinics and sampling continued until data saturation was reached. Data was collected through a questionnaire and a semi-structured interview that was approved. Data analysis was done based on grounded theory method with Strauss and Corbin method and three stages of coding. **Findings:** The theoretical codes obtained in the research included: reward learning, response to reward, valuing reward and hope for reward. Each of theoretical codes included four central code categories and ten open codes that correspond to positive affective factors in the RDoC domain. Open, central and theoretical codes were approved by six psychologists with a

* Corresponding Author: zandkarimi@refah.ac.ir

How to Cite: Zandkarimi, Gh., Bafghi, E., Khodabakhsh Pirkalani, R. (2023). Compilation and Validation of Positive Affect System Training Protocol According to RDoC in Obsessive-Compulsive Disorder, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 13(50), 161-194.

content validity index coefficient of 0.85. Innovation: The treatment of obsessive-compulsive disorder, considering the field of positive affect in the RDoC system, can be one of the most recent looks at the etiology and treatment of this disease, which has not been discussed in detail so far. Conclusion: According to the findings, paying attention to the positive affect system in obsessive people can raise the mood and hope of the sufferers and increase their motivation to fight the disorder properly. The findings of this study introduce valuable codes in this field, but more studies are needed to find more and more accurate codes in order to obtain reliable results.

Keywords: Negative Affect System, Obsessive-Compulsive Disorder, Positive Affect System.

1. Introduction

The research domain criteria (RDoC) examines the six areas of the positive affect, the negative affect, the cognitive, the social communication, the arousal, and the sensory-motor systems. Instead of labeling people with disorders, this new manual tries to diagnose the dimensions of emotional disorders and improve the symptoms of the disorder by treating these dimensions. (Cuthbert, 2022) In the meantime, the positive affect system provides a consolatory function and makes life seem pleasant, equilibrates negative experiences, and increases mental attention and cognition. In general, people with positive attitudes have a more optimistic explanatory style and are less likely to despair when facing stressful events (Roy, et al., 2020). According to the domains of the RDoC, it seems that obsessive people have low positive affect. In other words, the initial response to encouragement and prediction is weakened in them or they can have a perception error. These people usually have habits that cause them to be ignored (Kozak & Cuthbert, 2016). They do not try to get rewards and are weak in responding to, learning, and valuing encouragement. (Kesner, et al., 2022). We aimed to decrease the symptoms of OCD in this study by strengthening the positive affect system.

The questions raised in this study were:

1. What are the components, processes, contents, and techniques of the treatment protocol for obsessive-compulsive disorder based on the positive affect system?
2. How is the validation of the obsessive-compulsive disorder treatment program according to the positive affect system based on the opinion of experts?

2. Literature Review

There is evidence that positive emotions are not regulated in obsessive people. For example, the increased tendency to avoid rewards in OCD leads to the hypothesis that OCD compulsions are actually overlearned habits. Accordingly, the reduction of positive affect and the increase of negative affect are experienced before, during, and after the compulsive behaviors (Fontele, et al., 2016; Abrantes, et al., 2016). Cages, et al., (2021) proposed that abnormalities in the processing of positive and negative affect systems are an unknown component of obsessive-compulsive disorder. Experimental studies with independent groups

have shown disruption of affective systems in OCD; however, no standard method has been used to evaluate the processing of negative and positive emotional valence in clinical studies of OCD patients either initially or in response to therapeutic interventions. According to this research, changes in neural function are mainly contributed to cognitive systems and positive capacity systems of RDoC domains. OCD patients are weak in processing positive emotions as well as being skillful in processing negative emotions. Their performance in processing positive and negative emotions is related to the clinical symptoms of OCD. Ribeiro, et al. (2022) conducted a study to compare the differences between positive affect systems in anxiety, social phobia, and OCD patients. Findings represented that OCD patients have behavioral addiction in the lack of reward processing significantly more than anxiety and phobia. In the research of Stein, et al., (2019) OCD symptoms are associated with a decrease in the awareness of emotional capacities which is probably caused by emotional perception dysfunctions. In examining the mediating role of obsession and intolerance of ambiguity in the relationship between corona anxiety and metacognitive beliefs, the path of positive beliefs to obsession was not significant (Khodabakhsh Pirkalani, 2021).

3. Methodology

This research was of a qualitative type with a grounded theory approach based on the lived experience of the interviewees. The statistical population was those suffering from obsessive-compulsive disorder who were referred to several mental health clinics in Tehran in 1401. For this purpose and with the purposeful sampling method, an in-depth interview was conducted with volunteers and the sampling continued until data saturation. A total of 16 people were interviewed and the data reached saturation from the 12th person. The inclusion criteria for the present study are the diagnosis of the symptoms of this disorder by a clinical specialist, the first visit to the medical center and no intervention or medication before the interview, age between 20 and 45 years, education between diploma and master's degree and the socio-economic level of the families. It was average. All ethical considerations were followed and this research was reviewed by the ethics committee in research affiliated with the Ministry of Health at

Al-Zahra University and approved with the ethics ID IR.ALZAHRA.REC.1401.016.

4. Results

The theoretical, central, and open codes retrieved from deep interview coding are listed in Table 1 below:

Table 1. The extracting of theoretical, central, and open codes


Open Code	Central Code	Theoretical Code
1. Correct forecasting 2. Forecasting error	Reward forecasting	
1. Correct response to reward 2. Failure to respond to reward	Initial reward response	
1. Correct saturation 2. Saturation failure	Reward saturation	
1. Correct reward learning 2. Failure to reward learning	Contingent reward learning	
Reward prediction error	Reward prediction error	
Habit of making mistakes	Reward Habit	
1. Probability of reward 2. Reward impossibility	Reward probability	
1. Delay in reward valuation 2. Rush reward valuation	Delay in reward valuation	
1. External effort 2. Internal effort	Reward valuation effort	
1. Intrinsic reward 2. Lack of intrinsic reward	Self-oriented	
1. Extrinsic reward 2. Lack of extrinsic reward	Environmental-oriented	

5. Conclusion


Findings showed that the theoretical codes extracted in this study were in full agreement with the structure of the RDoC system. Then, the treatment components according to the extracted theoretical codes, the treatment content according to the central codes and the treatment process and techniques according to the extracted open codes for obsessive-compulsive disorder were designed based on the positive affect system in the RDoC system. The codes obtained with the

framework proposed by Cuthbert (2022) in the field of positive emotional systems show a very high alignment. Firstly, patients should promote responsiveness to rewards. This finding refers to having the accuracy and speed of action in distinguishing reward and reinforcement, having the expectation that the reward, affection, positive energy, and reinforcement are the right of the individual. Secondly, OCD patients should elevate their reward valuation, the content of which, according to the core codes, is the examination of reward probability, the attempt to value, and the delay in reward valuation. To value rewards, it is necessary to be able to recognize and catch moments of good mood in time. Finally, there is the promotion of hope in obtaining rewards, which was directed to the two contents of hope in obtaining internal and external rewards. The meaning of hope in finding rewards is the process during which a person searches for rewards to improve his condition throughout his life. This reward-seeking can be internal or external. It is suggested that this treatment protocol be compared with other common treatments in studies and its effectiveness checked. Also, future research should complete the current treatment protocol with regard to other areas of RDoC.


تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت طبق معیارهای دامنه پژوهش در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری

غزال زندکریمی * 

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده رفاه، تهران، ایران.

الهه بافقی 

کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده رفاه، تهران، ایران

روشنک خدابخش پیرکلانی 

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

چکیده

رویکردهای درمانی موج سوم در سال‌های اخیر به‌علت مناسب نبودن درمان‌های شناختی-رفتاری برای همه مبتلایان، به اختلال وسواسی-اجباری مورد توجه قرار گرفته‌اند. از طرفی دیگر وجود سیستم عاطفه مثبت در نظام RDoC یک مسیر درمانی با تأکید بر علائم هیجانی و بدون برجسب‌زنی اختلال را پیشنهاد می‌کند. بر همین اساس مطالعه حاضر باهدف تدوین و اعتباریابی بسته درمان اختلال وسواس، طبق سیستم عاطفه مثبت انجام شد. جامعه آماری، افراد مبتلا به اختلال وسواس در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند و نمونه‌گیری از شانزده شرکت‌کننده به‌صورت هدفمند از چند کلینیک انجام شدند و مصاحبه تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت. گردآوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه و مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها مبتنی بر روش گراند تئوری با روش استراوس و کوربین و سه مرحله کدگذاری انجام شد. کدهای نظری به‌دست آمده در پژوهش شامل: یادگیری پاداش، پاسخ‌گویی به پاداش، ارزش‌گذاری پاداش و امیدواری در کسب پاداش بودند که هر یک چهار دسته کد محوری و ده کدباز را شامل شدند که با عامل‌های عاطفه مثبت در نظام RDoC تطابق بالایی داشتند. کدهای باز، محوری و نظری با تأیید شش متخصص روان‌شناسی با ضریب کاپای ۰/۸۵ مورد تأیید اعتبار قرار گرفتند. درمان اختلال وسواس، با توجه به حوزه عاطفه مثبت در نظام RDoC، می‌تواند یکی از جدیدترین نگاه‌ها به سبب‌شناسی و درمان این بیماری باشد که تاکنون با این

جزئیات به آن پرداخته نشده است. توجه به سیستم عاطفه مثبت در افراد وسواسی، قادر است سطح خلقی و امیدواری مبتلایان را بالا برده و انگیزه آنان را جهت مبارزه درست با اختلال افزایش دهد. یافته‌های این مطالعه، کدهای ارزشمندی را در این زمینه معرفی می‌نماید؛ اما مطالعات بیشتری در خصوص یافتن کدهای بیشتر و دقیق‌تر، جهت تحصیل نتایج قابل‌اتکا موردنیاز است.

کلیدواژه‌ها: سیستم عاطفه مثبت، سیستم عاطفه منفی، اختلال وسواس.

مقدمه

اختلال وسواسی اجباری (OCD)^۱ مانند اکثر اختلال‌های روانی، پیچیده و ناهمگن است. تشخیص اختلال، همان‌طور که در DSM5^۲ تعریف شده است، باوجود وسواس و اجبارهایی شناخته می‌شود که به اندازه کافی قابل توجه هستند و باعث آسیب جدی یا پریشانی می‌شوند (استینبرگ، کاریوس و فونته^۳، ۲۰۱۷). فرد وسواسی برای کاهش ناخوشایندی افکار خودآیند خود، مجبور به انجام یکسری رفتارها یا اعمال جبری می‌شود. بر این اساس، پایه اختلال بر روی باورهای ناکارآمد، افکار ناکارآمد، ترس‌ها، مدل‌های فکری و تصورات اشتباه گذاشته شده است. این در حالی است که انسان‌ها امروزه با افکار وسواسی و دغدغه‌هایی مواجه هستند که دیگر ناشی از افکار و باورهای غلط و ناکارآمد نیستند بلکه در واقعیت وجود دارند و ترس فراوانی را نیز به همراه دارند (سرافینی، پارمیگانی، آمیرو، آگوگریا^۴ و سایرین، ۲۰۲۰). ترس‌های واقعی در محیط بسیار پرتنش نیز می‌توانند موجب افکار اضطراب‌آور، رفتارهای وسواسی، احساسات منفی شده و احساسات مثبت را کاهش دهند.

پیش‌ازاین، اگر فردی دارای افکار وسواس، نشخوارفکری و یا افکار ناکارآمد و تصاویر تکراری می‌شد، گفته می‌شد که فرد تحت تأثیر یک سیر تسلسل منفی است و نگرانی‌هایی که دارد بی‌جهت هستند (بک^۵، ۲۰۱۹). در درمان‌های شناختی پیشین گفته می‌شد، فردی که تصاویر حاوی مرگ عزیزان خودش را دارد، درگیر باورها و افکار ناکارآمد است و تغییر باورها محور اصلی درمان‌های شناختی پیشین بود؛ اما محیط پرتنش امروز، نشان داده که شرایط متفاوت شده است و افکار و باورهای افراد مبتلا چندان اشتباه هم نیستند. ترس و اضطراب افراد در شرایط کنونی به صورت واقعی در مورد بیماری‌ها، با میزان تهدیدآمیز بودن محرک همخوانی دارند. بر اساس بررسی‌ها، افرادی که دارای ظرفیت

1. Obsessive Compulsive Disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. Steinberg, Carius & Fontenelle
4. Serafini, Parmigiani, Amerio & Aguglia
5. Beck

تحمل روان‌شناختی پایینی هستند، بیشتر در معرض اختلال‌های روان‌شناختی و همچنین افکار منفی قرار می‌گیرند (لیندر، کوتا، مارشالکو، زابو و سایرین^۱، ۲۰۲۲). انسان‌ها در شرایط حاکم بر دنیای امروزی، شادکامی، امید، لذت و به‌طور کلی ظرفیت عاطفی-هیجانی مثبت را از دست داده‌اند و بیشتر به عوامل بیماری و استرس‌هایی راجع به مرگ و فقدان متمرکز می‌شوند.

نظام RDoC با تمرکز بر شش حوزه سیستم عاطفه مثبت، سیستم عاطفه منفی، سیستم شناختی، سیستم ارتباطات اجتماعی، سیستم برانگیختگی و سیستم حسی-حرکتی، به‌جای این‌که به برجسب‌گذاری اختلال بر روی افراد پردازد، سعی می‌کند ابعاد اختلال هیجانی را مورد تشخیص قرار داده و با درمان این ابعاد، نشانگان اختلال را بهبود بخشد (کاتبرت^۲، ۲۰۲۲). در این میان، سیستم عاطفه مثبت وظیفه تسلی‌بخش دارد و موجب احساسات مثبتی می‌شود که زندگی را خوشایند جلوه می‌دهد، تجربه‌های منفی را متعادل‌تر ساخته و موجبات افزایش توجه و شناخت را فراهم می‌کند. به‌طور کلی، افرادی که دارای روحیه مثبت‌نگری می‌باشند، سبک‌تبینی خوش‌بینانه‌تری دارند و به‌هنگام رویارویی با رویدادهای استرس‌زا، کمتر دچار ناامیدی و یاس می‌شوند (روی، تریپاتی، کار، شارما^۳ و سایرین، ۲۰۲۰). با توجه به حوزه‌های نظام RDoC، به نظر می‌رسد، افراد وسواسی عاطفه مثبت پایینی دارند؛ به عبارتی، پاسخ اولیه به تشویق و پیش‌بینی تشویق در آن‌ها تضعیف شده است و یا خطای ادراک تشویق دارند. این افراد معمولاً عاداتی دارند که آن‌ها باعث می‌شوند تشویق نادیده گرفته شود (کوزاک و کاتبرت^۴، ۲۰۱۶). از طرفی، افراد وسواسی تلاشی برای به دست آوردن پاداش ندارند و در پاسخ‌گویی به تشویق، یادگیری تشویق، ارزش‌گذاری تشویق ضعیف هستند. این ضرورت دارد که فرد خود تشویقی داشته باشد و نسبت به پاداش پاسخ‌گو باشد و آن را پیش‌بینی کند (کسندر، کالوا و ایکیموتو^۵، ۲۰۲۲)؛ بنابراین باید

-
1. Lindner, Kotta, Marschalko & Szabo
 2. Cuthbert
 3. Roy, Tripathy, Kar & Sharma
 4. Kozak, Katbert
 5. Kesner, Calva & Ikemoto

پروتوکل طراحی گردد که بر طبق آن، افراد مبتلا به وسواس، پاداش و تشویق را ارزش-گذاری کنند و فرایندی که در آن احتمال سود یک پیامد در آینده بیشتر است را در نظر بگیرند. در جریان درمان اختلال وسواس و کاهش نشانگان مربوط به وسواس، داشتن سیستم عاطفه مثبت، پیگیری پاداش‌ها، جستجوی آن‌ها و به عادت در آوردن آن‌ها می‌تواند ما را در امر ماندگاری درمان وسواس کمک کند. بر اساس فراتحلیل‌های موجود، درمان‌های رفتاری و شناختی، بازگشت و عود نشانگان وسواس را در دوران پیگیری نشان می‌دهند (اوست، انبرینگ، فینس، قادری^۱ و سایرین، ۲۰۲۲؛ باسیل، نیوتونجان و ووتون^۲، ۲۰۲۲)؛ اما استفاده از این رویکرد می‌تواند به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای در درمان اختلال وسواس اثربخش باشد. در سیستم‌های عاطفه مثبت (PVS^۳) ماتریس RDoC فرآیندهایی را توصیف می‌کند که در درجه اول مسئول پاسخ به موقعیت‌های انگیزشی مثبت یا زمینه‌هایی مانند پاداش‌جویی، یادگیری پاداش و ارزش‌گذاری برای پاداش هستند.

یافته‌های اخیر نشان می‌دهند که در افراد وسواسی پاسخ به محرک‌های پاداش، ناپایدار است (روحانی، ویمر، شنیر، فیر^۴ و سایرین، ۲۰۱۹). ما در این پژوهش بر روی سازه عاطفه مثبت RDoC به‌طور خاص تمرکز می‌کنیم که می‌تواند در زمینه درمان وسواس مفید واقع شود و با توجه به شیوع وسواس و تأثیراتی که بر آحاد مردم گذاشته است باید به عوامل شادکامی، امیدواری، پاداش، رضایت از زندگی افراد توجه ویژه شود. ما در این مطالعه، با تقویت سیستم عاطفه مثبت افراد وسواسی، به بهبود نشانگان این افراد کمک خواهیم کرد. نظام تشخیصی RDoC یک چارچوب تحقیقاتی برای بررسی اختلالات روانی است و توانایی به چالش کشیدن تشخیص اصلی اختلالات را با پیشرفت دانش در مورد مکانیسم‌های آسیب‌شناسی روانی و گزینه‌های جدید درمان دارد. هدف اصلی، تسریع در درمان است و درمان‌های متناسب با علل ایجاد اختلال را با توجه به زمینه‌های آسیب‌شناسی جسمانی فرد بیمار از آن اختلال پیشنهاد می‌کند. این چارچوب تلاش می‌کند تا اختلال را فراتر از

-
1. Ost, Enebrink, Finnes & Ghaderi
 2. Basile, Newton-John & Wootton
 3. Positive Valence Systems
 4. Ruhani, Wimmer, Schneier & Fyer

تشخیص، در ابعاد اساسی‌تری تعریف کند که ممکن است ناهمگنی عملکرد ذهنی انسان و تنظیم نامنظم آن را بهتر توصیف کند (کوزاک و کاتبرت، ۲۰۱۶). روش طبقه‌بندی اختلالات در DSM5 معمولاً به گزارش فرد و اقدامات رفتاری متکی است درحالی‌که چارچوب ابعادی RDoC به طیف وسیع‌تری از داده‌ها توجه دارد و علاوه بر خود سنجی و سنجش رفتار، سایر واحدهای تحلیل مانند اندازه‌گیری‌های ژنتیکی، مولکولی و ثبت عملکرد نورونی را نیز دربر می‌گیرد. این ساختار پویا بر شش حوزه اصلی عملکرد انسان تمرکز دارد:

۱. سیستم عاطفه منفی
۲. سیستم عاطفه مثبت
۳. سیستم شناختی
۴. سیستم پردازش اجتماعی
۵. سیستم‌های برانگیختگی و حرکتی
۶. سیستم حسی-حرکتی

در هر حوزه، چندین عنصر یا ساختار رفتاری موجود است که جنبه‌های مختلفی از عملکرد کلی آن را شامل می‌شود. اندازه‌گیری این حوزه‌ها می‌تواند با استفاده از چندین واحد تجزیه و تحلیل مختلف انجام شود که شامل ارزیابی‌های ژنتیکی، فیزیولوژیکی، رفتاری و خودارزیابی است (کاتبرد، ۲۰۲۲). سیستم عاطفه مثبت، مسئولیت اصلی پاسخگویی به موقعیت‌های انگیزشی مثبت یا زمینه‌هایی مانند پاداش جویی، ارزش‌گذاری، یادگیری پاداش و عادت را برعهده دارد (کارپنتر^۱، ۲۰۱۶).

در حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌گویند افکار، باورها، تصمیمات و رفتارهای افراد اغلب تحت تأثیر وضعیت ذهنی موقتی و زودگذر است. این نشان می‌دهد احساسات و عواطف مثبت موجب ایجاد بینشی مثبت و احساسات و عواطف منفی موجب ایجاد دیدگاهی منفی می‌شود (برن^۲، ۲۰۱۶؛ توهیگ، آبراموویتز، اسمیت، فابریکانت^۳ و سایرین، ۲۰۱۸). از سویی دیگر، طبق نظریات مربوط به درمان‌های هیجان‌مدار، تنظیم هیجان، فرایندی است که طی آن هیجان‌های نامطلوب به سمت هیجان‌های مطلوب حرکت می‌کنند (گراس^۴، ۲۰۱۴). زمانی که این فرایند دچار اختلال می‌شود، هیجان‌ها یا بیش‌ازحد یا کمتر از حد معمول جهت‌دهی می‌شوند و در این صورت فرد در رسیدن به هیجان مناسب دچار اشکال می‌شود (فورد و گراس، ۲۰۱۹). رویکردهای درمانی مبتنی بر هیجان، به بیماران می‌آموزند

-
1. Carpenter
 2. Byrne
 3. Twohig, Abramowitz, Smith & Fabricant
 4. Gross

تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت طبق ...: زندگربمی و همکاران | ۱۷۳

چگونه با هیجان‌های ناخوشایند خود مواجه شده و آن‌ها را تجربه کنند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند (زندگربمی و بهاء‌الدینی، ۱۴۰۰).

شواهدی مبنی بر عدم تنظیم هیجان‌ات مثبت در افراد وسواسی وجود دارد. به‌عنوان مثال، افزایش تمایل به اجتناب از پاداش در OCD منجر به این فرضیه می‌شود که اجبارهای OCD در واقع عادت‌هایی هستند که بیش از حد آموخته شده‌اند. بر این اساس، کاهش عاطفه مثبت و افزایش عاطفه منفی، قبل از رفتار اجباری، در طول رفتار اجباری و بعد از آن تجربه می‌شود (فونته، اوسترمیجر، فریرا، لورنزی^۱ و سایرین، ۲۰۱۶؛ ابرانتس، فرین، براون، گرینبرگ^۲ و سایرین، ۲۰۱۹). کاجز، ونراسل و ویویس، ویلیامز^۳ و سایرین (۲۰۲۱) مطرح نمودند که ناهنجاری‌ها در پردازش سیستم‌های عاطفه مثبت و منفی جزء ناشناخته اختلال وسواسی-اجباری است. مطالعات تجربی با گروه‌های مستقل، اختلال در سیستم‌های عاطفی در OCD را نشان داده‌اند؛ اما هیچ روش استاندارد برای ارزیابی پردازش ظرفیت عاطفی منفی و مثبت در مطالعات بالینی بیماران OCD، چه در ابتدا یا در پاسخ به مداخلات درمانی، به کار گرفته نشده است. بر طبق این پژوهش در تمامی اختلالات، تغییرات عملکرد عصبی عمدتاً توسط سیستم‌های شناختی و سیستم‌های ظرفیت مثبت حوزه‌های RDoC کمک می‌کنند. بیماران OCD در پردازش ظرفیت عاطفه مثبت ضعف و در پردازش ظرفیت عاطفه منفی توانایی زیادی نشان می‌دهند و عملکرد آنان در پردازش عاطفه مثبت و منفی با معیارهای بالینی OCD مرتبط است. ریبیریو، پیکوت پوسا، فلکسدا سیلوا، موهیوئر^۴ و سایرین (۲۰۲۲) مطالعه‌ای جهت مقایسه تفاوت بین افراد مبتلا به اضطراب، فویبای اجتماعی و اختلال وسواس فکری-اجباری در سیستم عاطفه مثبت انجام دادند. طبق این پژوهش که بر اساس نظام RDoC انجام شده، وسواس به‌عنوان یک اعتیاد رفتاری در عدم پردازش پاداش در نظر گرفته شده است که می‌تواند پیامدهای مرتبطی در مورد اهداف درمانی جدید داشته باشد. در

1. Fontle, Oostermeijer, Ferreira & Lorenzetti

2. Abrantes, Farris, Brown & Greenberg

3. Kajs, van Roessel, Davis & Williams

4. Ribeiro, Piquet-Pessôa, Félix-da-Silva & Mühlbauer

پژوهش آستین، کاستا، لاجنر، میگوئل^۱ و سایرین (۲۰۱۹)، علائم OCD با کاهش آگاهی از ظرفیت‌های عاطفی در مبتلایان همراه است که احتمالاً ناشی از اختلال ادراک هیجانی فرد می‌باشد. در بررسی نقش واسطه‌ای وسواس و عدم تحمل ابهام در رابطه بین اضطراب کرونا و باورهای فراشناختی، مسیر باورهای مثبت به وسواس معنادار نشده است (خدابخش پیرکلانی، ۱۴۰۱).

در حال حاضر مطالعات مبتنی بر تجربه زیسته افراد مبتلا به OCD در بررسی نقش فرآیندهای پاداش در رفتارهای آنان بسیار کم هستند و یا حتی انجام نشده‌اند؛ بنابراین نیاز به مطالعه‌ای داریم که بتواند نقش ابعاد عاطفه مثبت را در افکار و رفتارهای اجباری کشف کند. از طرفی دیگر سندرم کمبود پاداش، ریشه بسیاری از اختلالات روانی و مشکلات رفتاری است و تجربه‌های شکست در به دست آوردن پاداش، به صورت محرک‌های غیرشرطی برای انسان عمل می‌کنند و مؤلفه‌های عاطف منفی را فرا می‌خوانند. نتایج تحلیل عاملی عظیمی یانچشمه، احدی، پیوسته‌گر و خدابخش پیرکلانی (۱۴۰۰) شاخص احتمال پاداش را دارای دو عامل احتمال پاداش و سرکوب‌گرهای محیطی ارزیابی نمود. طبق این تحلیل عاملی، این الگو دارای برازندگی مناسبی بوده و مقیاس شاخص احتمال پاداش، در جامعه ایرانی از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است و می‌تواند در مطالعات روان‌شناسی مورد استفاده قرار گیرد.

ضرورت انجام این پژوهش، شناسایی و درک ابعاد ظرفیت‌های مثبت است. نظریات و مدل‌های درمانی که بر اساس مدل‌های شناختی و فراشناختی پایه‌گذاری شده‌اند، افکار و باورها و تصاویری که فرد وسواسی با آن‌ها درگیر است را ناشی از باورهای و فراباورهای غلط می‌پندارند. درحالی که این افکار و باورها می‌توانند درست باشند؛ لذا این گونه درمان‌ها نواقصی به همراه داشته‌اند. پیشینه‌های پژوهشی بیانگر نبود پژوهش درباره پروتکلی واحد برای افزایش سیستم عاطفه مثبت در افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی بودند که با توجه به نظریات مرتبط به آن، در کاهش علائم وسواس مؤثر خواهد بود، از این رو انجام این پژوهش ضروری می‌باشد. پس لازم است اطلاعاتی جدید در زمینه ظرفیت مثبت به مباحث

تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت طبق ...: زندگربمی و همکاران | ۱۷۵

علمی افزوده شود؛ چراکه مدل‌های تبیینی نیاز به تکمیل دارند. از طرفی دیگر، با توجه به سیستم عاطفه مثبت، دیده می‌شود که وسواسی‌ها در درک پاداش ضعیف هستند و زیرمجموعه‌های عاطفه مثبت را ندارند، تشویق را پیش‌بینی نمی‌کنند و به دنبال تشویق و امیدواری نیستند؛ بنابراین در حیطه نظری، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند نیاز روش درمانی مؤثر و کوتاه‌مدت را مرتفع کند و در حیطه کاربردی به درمان‌گران کمک می‌کند تا بستر را برای افزایش ظرفیت‌های مثبت فراهم کنند. در مجموع و با توجه به مطالب گفته‌شده، هدف اصلی پژوهش حاضر، تهیه پروتکل درمانی اختلال وسواس با تأکید بر سیستم ظرفیت عاطفی مثبت بود. سؤالات مطرح‌شده عبارت بودند از: پروتکل درمان اختلال وسواس فکری-عملی بر اساس سیستم عاطفه مثبت دارای چه مؤلفه‌ها، فرایندها، محتوا و فنونی است؟ و همچنین اعتباریابی برنامه درمان اختلال وسواس طبق سیستم عاطفه مثبت بر اساس نظر متخصصان چگونه است؟

روش

این پژوهش از نوع کیفی با رویکرد گراند تئوری مبتنی بر تجربه زیسته مصاحبه‌شوندگان بود که از طریق مصاحبه عمیق بر روی نشانگان اختلال وسواسی-اجباری به دست آمده است. در این مطالعه از شیوه نظریه زمینه‌ای طبق مدل استراوس و کوربین^۱ (۲۰۱۰) استفاده شده است. جامعه آماری مورد بررسی این پژوهش، مبتلایان به نشانگان اختلال وسواسی-اجباری مراجعه‌کننده به چند کلینیک سلامت روان در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. بدین منظور و با روش نمونه‌گیری هدفمند با افراد داوطلب، مصاحبه عمیق انجام شد و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. در کل با ۱۶ نفر مصاحبه انجام شد و داده‌ها از نفر دوازدهم به اشباع رسید؛ اما جهت اطمینان از صحت داده‌ها، مصاحبه تا نفر شانزدهم ادامه یافت. ملاک‌های ورود برای مطالعه حاضر، تشخیص نشانگان این اختلال توسط متخصص بالینی، اولین مراجعه به مراکز درمانی و عدم دریافت مداخله یا دارو پیش از مصاحبه، سن بین ۲۰

الی ۴۵ سال، تحصیلات بین دیپلم تا فوق‌لیسانس و سطح اجتماعی-اقتصادی خانواده‌ها در حد متوسط بود.

ملاحظات اخلاقی از جمله گرفتن رضایت‌نامه، شرح کامل پژوهش برای افراد، رعایت مسائل جانی، مالی، امنیتی و اجتماعی شرکت‌کنندگان رعایت شد و نتایج پژوهش در صورت تمایل به آنان ارائه گردید. همچنین تمایل به خروج از پژوهش نیز برای آنان لحاظ گردیده بود. این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش وابسته به وزارت بهداشت در دانشگاه الزهرا بررسی شده و با شناسه اخلاق IR.ALZAHRA.REC.1401.016 مصوب گردید. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس وسواس فکری-عملی ییل براون (Y-BOCS^۱): این پرسش‌نامه توسط گودمن، پرایس، راسموسن، مازور^۲ و دیگران، (۱۹۸۹) تهیه شده است و برای ارزیابی شدت وسواس-ها و اجبارها مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه به صورت خود گزارشی پاسخ داده می‌شود و دارای ۱۰ مؤلفه با طیف چهار لیکرتی، نقطه برش ۱۶ و میزان آشفتگی، فراوانی، تداخل، مقاومت و کنترل نشانه‌ها توسط آن می‌باشد. اعتبار این پرسش‌نامه و مؤلفه‌های آن، توسط سازندگان با روش همسانی ۰/۸۹ می‌باشد. روایی تفکیکی و روایی سازه پرسش‌نامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. اعتبار داخلی این پرسش‌نامه که توسط راجزی اصفهانی، متقی پور، کامکاری، ظهیرالدین و جان‌بزرگی (۱۳۹۰) انجام شده است ۰/۹۳ و ۰/۸۹ به دست آمده است. روایی هم‌زمان این مقیاس نیز با مقیاس شدت (SS^۳) در پرسشنامه SCL-90R^۴ به دست آمده است.

پرسش‌نامه چندمحوری اختلالات هیجانی (MEDI^۵): این پرسش‌نامه توسط روسلینی^۵ (۲۰۱۴) به منظور دریافت اطلاعات خودگزارشی از اختلالات هیجانی تهیه شده است.

-
1. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale
 2. Goodman, Price, Rasmussen & Mazure
 3. Sever Symptoms
 4. Multi-Dimensional Emotional Disorders Inventory
 5. Rosellini

تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت طبق ...؛ زندگیمی و همکاران | ۱۷۷

پرسش‌نامه MEDI دارای ۵۵ مؤلفه با طیف هشت لیکرتی و نقطه برش ۲۲۰ می‌باشد. یکی از زیر مقیاس‌های این آزمون، عاطفه مثبت می‌باشد که نقطه برش آن پایین‌تر از ۲۸ می‌باشد. در بررسی روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط سازندگان، تحلیل عاملی انجام شده و همچنین همبستگی همه عوامل با یکدیگر بالای ۰/۶۰ گزارش شده است. در ایران زندگیمی (۱۴۰۰) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را مورد بررسی قرار داد. روایی همگرای این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه وسواس مادزلی ۰/۷۲، با افسردگی بک ۰/۷۵ و با اضطراب اسپیلبرگر ۰/۷۸ بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۵ گزارش شد.

واحد تحلیل: در این پژوهش مؤلفه‌های سیستم عاطفه مثبت بر اساس معیارهای نظام RDoC به‌عنوان واحد تحلیل متن و مطالب ارائه‌شده مورد استفاده قرار گرفتند. معیارهای سیستم عاطفه مثبت از منظر کاتبرد (۲۰۲۲) شامل مؤلفه‌های زیر است:

جدول ۱. واحد تحلیل سیستم عاطفه مثبت در نظام RDoC

واحد تحلیل	مؤلفه‌های احتمالی	شرح
پاسخگویی به پاداش	۱. تشخیص ۲. ارزیابی، ۳. قابلیت پیش‌بینی	فرد قادر است پاداش و تقویت را در زندگی خود تشخیص داده و حتی آن را در آینده پیش‌بینی کند.
یادگیری پاداش	۱. احتمال، ۲. خطا، ۳. عادت	فرد سعی می‌کند تمامی محرک‌هایی که وی را به پاداش می‌رسانند را بیاموزد و به آن‌ها عادت می‌کند.
ارزش‌گذاری پاداش	۱. ریسک، ۲. تأخیر، ۳. تلاش	فرد علی‌رغم نامعلوم بودن موارد مثبت در زندگی خود کماکان برای به دست آوردن عاطفه مثبت تلاش می‌کند

مصاحبه عمیق: افرادی که طبق تشخیص متخصص بالینی، دارای نشانگان اختلال وسواس فکری-عملی بودند و ظرفیت روانی مثبت آن‌ها پایین شد، مورد مصاحبه عمیق قرار گرفتند و مصاحبه تا رسیدن به سطح اشباع ادامه یافت. داده‌ها از طریق مثلث‌سازی در سه سطح کدگذاری شدند و کدهای باز، محوری و نظری در رابطه سیستم ظرفیت مثبت استخراج گردید. کدهای نظری مستخرج در این مطالعه، مطابق با زیر مؤلفه‌های سیستم عاطفه مثبت

در نظام RDoC بودند. سپس پروتکل درمانی از کدهای سه سطحی استخراج شده و مجدداً موردسنجش اعتبار سه ارزیاب در حیطه روان‌شناسی بالینی قرار گرفت. ضریب کاپای کوهن با توجه به ماتریس پاسخ‌ها در بین ارزیاب‌ها در خصوص کدهای باز، محوری و نظری به‌طور میانگین ۰/۸۵ به دست آمد. این ضریب در خصوص پروتکل درمانی طبق نظر ارزیاب‌ها ۰/۷۶ به دست آمد. شاخص ضریب کاپای کوهن مقدار بین صفر و یک دارد و مقادیر بالای ۰/۶۰ به معنای توافق بالا می‌باشد (کوهن^۱، ۱۹۶۰).

چند دسته از سؤالات مهم این مصاحبه نیمه ساختاریافته که از افراد مبتلا به وسواس واجد شرایط پرسیده شد با توجه به زیر مقیاس‌های سیستم عاطفه مثبت در نظام معیارهای دامنه تحقیق به شرح زیر می‌باشند:

۱. پیش از اینکه مطلع بشوید که به وسواس مبتلا هستید از نظر وضعیت عاطفی و روانی چگونه بودید؟ چه احساسات و هیجاناتی را اکنون تجربه می‌کنید؟
۲. هنگامی که شما عمل وسواسی انجام می‌دهید، چه جملاتی به شما گفته می‌شود؟ این جملات چه بار معنایی برای شما دارند؟ وقتی که کار وسواسی انجام می‌دهید در دل می‌خواهید چه جملاتی به شما گفته شود؟ آیا آنچه می‌خواهید به شما گفته می‌شود؟
۳. هنگامی که علائم رفتاری وسواس را بازدار می‌کنید، کسی شما را تشویق می‌کند؟ اطرافیان برای کنار گذاشتن رفتارهای تکراری تان، چگونه به شما امید می‌دهند؟
۴. برای این که به شما بابت تکرار وسواس تذکر ندهند، وسواس خود را کنترل می‌کنید؟
۵. چه میزان تلاش می‌کنید برای رضایت از خود یا دیگران تا تکانه‌هایتان را به تأخیر بیندازید؟ آیا وجود تفریح و عمل شاد شما را از انجام کارهای وسواسی دور می‌کند؟
۶. احتمال می‌دهید چه کارهایی برای بهبود وسواس توسط خود و دیگران باید انجام شود؟
۷. آیا تا به حال انتظار داشته‌اید که از شما به خاطر کنترل این اعمال وسواسی تشکر شود؟ آیا دوست دارید کسی شما را تأیید کند؟

۸. آیا تا به حال اتفاق افتاده که شما را با توجه به خلق و خوی و سواسی تان، مورد تشویق

قرار دهند؟ پاسخ شما به این تشویق چه بوده است؟

۹. هنگامی که کسی به شما در رفتار و سواسی تان می گوید بس کن، شما چه کار انجام

می دهید؟

۱۰. چه حمایت‌هایی را دوست داشته‌اید برای ترک کردن سواس در

زندگی داشته باشید؟ چه حرف‌ها و حس‌هایی را نیاز داشتید که به شما زده شود؟

میزان زمانی که برای انجام مصاحبه‌ها صرف شد به‌طور میانگین ۴۵ دقیقه الی ۱ ساعت

بود و مصاحبه ضبط‌شده و سپس به پیاده‌سازی متن کامل مصاحبه پرداخته شد و در نهایت با

روش سه سطحی با متخصصین کدگذاری‌های لازم انجام گرفت. در واقع با انجام اولین

مصاحبه، فرایند تجزیه و تحلیل یافته‌ها آغاز گردید. بدین صورت که با پیاده‌سازی گفته‌های

مصاحبه‌شونده روی کاغذ، کار کدگذاری باز آغاز شد. کدگذاری باز شامل دو قسمت بود،

الف) شناسایی واحدهای معنادار در خصوص موضوع مورد پژوهش و اختصاص کد به آن‌ها.

ب) بررسی دوباره مفاهیم استخراج‌شده جهت ایجاد یکپارچگی لازم در خصوص مفاهیم

استخراج‌شده برای توصیف بهتر موضوع مورد بررسی. پس از انجام کدگذاری‌های باز،

شباهت‌ها و تفاوت‌های میان مفاهیم به وسیله مقایسه مداوم میان آن‌ها، در یک طبقه کلی تر

به نام کدهای محوری قرار گرفتند. این روند تا رسیدن به اشباع کامل در داده‌ها ادامه پیدا

کرد. در این روند مقایسه‌های مدام و بازگشت‌های پیاپی به مصاحبه جهت بررسی دقیق و

اعتباریابی صریح اتفاق می‌افتد؛ بنابراین در پژوهش حاضر، تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش

تحلیل محتوا (سه مرحله کدگذاری) انجام گرفت که پنج مرحله را دارد:

۱. ضبط و مکتوب کردن کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه از

مصاحبه‌شوندگان.

۲. خواندن کل متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی محتوای آن.

۳. تعیین واحدهای تحلیل و کدهای اولیه.

۴. طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر.

۵. تعیین محتوای نهفته داده‌های استخراج‌شده.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۰ سال بود. از ۱۶ شرکت‌کننده، نه نفر زن و هفت نفر مرد بودند. ۸ نفر دیپلم، ۶ نفر دارای مدرک لیسانس و دو نفر فوق‌لیسانس داشتند. در این قسمت کدهای باز، محوری و نظری مستخرج حاصل از مصاحبه عمیق به همراه یک جمله از مصاحبه‌شوندگان بیان می‌گردد.

جدول ۲. کدهای باز، محوری و نظری همراه با جملات شاخص مصاحبه‌شوندگان

کد نظری	کد محوری	کدباز	عبارت	مصاحبه‌شونده
		پیش‌بینی درست پاداش	وسواس باعث شد من نیمه تاریک وجودم را بشناسم.	۲
		خطای پیش‌بینی پاداش	نمی‌توانم به رابطه جنسی با دید خوش‌بینانه نگاه کنم.	۷
		پاسخ درست به پاداش	مراقبه کردن، گوش دادن به ویس‌های خوب، خواندن کتاب، خیلی به من کمک کرد و حالم تا چند وقت خوب بود.	۱۱
		عدم پاسخ به پاداش	من از وقت گذراندن با دیگران لذت نمی‌برم و دوست ندارم راجع به کار من نظر بدهند.	۴
		اشباع درست از پاداش	در اثر تکرار زیاد فکرهای وسواسی، این افکار دیگر بار منفی که قبلاً داشته‌اند را ندارند.	۱۲
		عدم اشباع از پاداش	افکار من هیچ‌وقت از سرم بیرون نمی‌روند و همیشه باید با آنها دست‌وپنجه نرم کنم.	۷
		یادگیری درست پاداش	وقتی بهت می‌گویند آفرین تو توانستی این خیلی شیرینه و این امتیاز بهت حال خوبی می‌دهد.	۱۶
		عدم یادگیری پاداش	حتی اگر از صبح تا شب به من بگویند اما من دست خودم نیست.	۲
	خطای پیش-بینی پاداش	خطای پیش‌بینی پاداش	فکری را که می‌آمد به سراغم انگار به آن باور داشتم و مغز و روح نمی‌فهمید که این فکر	۱

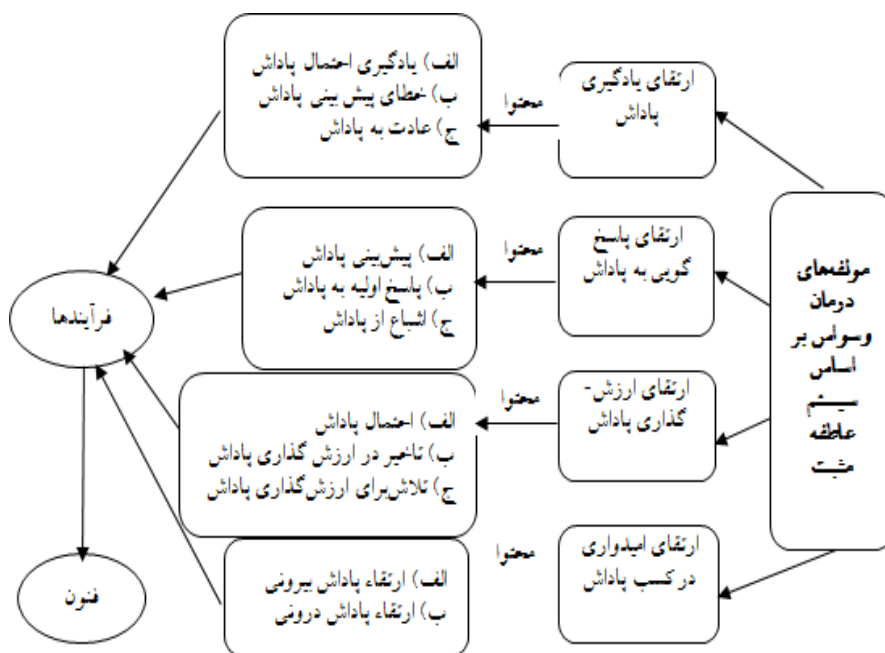
کد نظری	کد محوری	کدباز	عبارت	مصاحبه‌شونده
			واقعیت ندارد.	
	عادت به پاداش	عادت به خطا	من افکاری دارم که زنجیره‌وار وقتی حال روحی خوبی ندارم و ارتعاشم پایین هست به سمت من می‌آیند و به من حمله می‌کند	۱۳
		احتمال وجود پاداش	گاهی اوقات حال بد خود را با دوستانم یا با مادرم در میان می‌گذارم.	۸
		عدم احتمال پاداش	من سعی کردم به کسی چیزی در مورد افکارم نگویم و توی خودم نگه دارم چون کسی من را درک نمی‌کند.	۴
		تأخیر انداختن	سعی می‌کردم وقتی مهمان برایم می‌آید دیگر توی کارهای و سوا سی شرکت نکنم و انجام‌شون ندهم.	۱۵
		عدم تأخیر انداختن	گاهی بلافاصله هنگامی که فکر به ذهنم می‌آید شروع به انجام رفتار چک کردن می‌کنم.	۲
		تلاش برای پاداش درونی	تا وقتی که فکر خود را درست نکنم هیچ لذتی از کلاس و تفریح نمی‌برم، بنابراین سعی کردم افکارم را درست کنم.	۹
		تلاش برای پاداش بیرونی	تلاش می‌کنم گاهی به‌خاطر حرف همسر رفتارهایم را کمتر کنم به جای دو الی سه بار روزی یک بار انجام دهم و تعداد دفعات چک کردن را سعی می‌کنم کمتر کنم.	۵
		پاداش درونی	فقط باید خودت بهترین تحسینات خود باشی و بابت هر پیشرفتی که می‌کنی خود را تحسین کنی.	۸
		فقدان پاداش درونی	دنایای فرد وسواس جهنم است و چیزی او را خوشحال نمی‌کند.	۴
		پاداش بیرونی	خانواده‌ام کسانی بودند که به من کمک کرد و مرا تشویق کردند و مرا به روان‌پزشک بردن که دارو مصرف کنم.	۱
		فقدان پاداش بیرونی	اطرافیان جملاتی می‌گویند که مرا اذیت می‌کند و	۲

کد نظری	کد محوری	کدباز	عبارت	مصاحبه‌شونده
			من خیلی ناراحت می‌شوم و احساس بار گناه و عذاب وجدان دارم.	

مدل مفهومی ارائه‌شده در زمینه زیر مقیاس‌های ابعاد ظرفیت مثبت

این مدل از طریق پژوهش‌های پیشین و بررسی‌ها و مصاحبه‌های عمیق کدهای باز، محوری و نظری مرتبط با موضوع استخراج گردید. در مدل زیر ابعاد موقعیت‌های انگیزشی مثبت در زمینه‌های پاداش‌جویی، یادگیری پاداش و عادت و ارزش‌گذاری پاداش بیان گردید.

شکل ۱. مدل مفهومی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت در درمان نشانگان وسواسی-اجباری (مؤلفه‌ها، محتوا، فرآیند و فنون)



پروتکل درمانی آموزش سیستم عاطفه مثبت به بررسی مؤلفه‌ها، محتوا، فرآیند و فنون درمانی و ایجاد تمارین برای رفع اختلال وسواس پرداخته است. سعی ما بر این بود که آموزش

تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت طبق ...؛ زندگینامه و همکاران | ۱۸۳

سیستم عاطفه مثبت مبتنی بر مدل مفهومی را به تفکیک جلسات درمانی بیان نماییم. در جدول زیر برای هر جلسه، عنوانی مبتنی بر کدهای نظری مشخص شده است و محتوای درمان مبتنی بر کدهای محوری و فرآیند و فنون درمان مبتنی بر کدهای باز می‌باشند.

جدول ۳. پروتکل درمانی آموزش سیستم عاطفه مثبت با توجه به کدهای استخراج شده

عنوان جلسه	محتوا (هدف)	فرایند درمان	تمرین (فنون)
۱-آشنایی با علائم هیجانی، سطوح عاطفه مثبت و منفی	یافتن پیش بینی کننده های پاداش	بررسی علائم هیجانی و سطوح سیستم عاطفه مثبت و منفی. بررسی و توضیح در مورد پیش‌بینی پاداش.	ذهن آگاهی در زمینه پیش‌بینی پاداش. به مراجع آموزش داده می‌شود که بتواند پیش‌بینی کند در ماه آتی کدام یک از منابع پاداش و حال خوب برای وی در دسترس‌تر خواهند بود و اتفاق خواهند افتاد. فرد باید با دقت و تفصیل بر روی این وقایع احتمالی ذهن آگاهی نماید.
۲-آموزش پیش بینی پاداش و پاسخ به پاداش.	ارتقای پاسخ به پاداش	بررسی جنبه‌هایی از پیش‌بینی پاداش که زندگی فرد را روشن کرده است. تقویت الگوهای حال خوب.	ذهن آگاهی پاسخ به پاداش. طراحی جدول خوش‌بینی. تمرکز بر روی الگوهای حال خوب.
۳-بررسی پاسخ به پاداش. جستجوی منابع اشباع از پاداش.	بررسی پاسخ به پاداش جست‌وجو منابع اشباع تقویت.	اشباع‌سازی مراجع و آگاه کردن وی از الگوهای ایجاد پاداش.	تصویرسازی ساختن تصاویر اشباع لذت. مراجع باید کلیه مواردی که در زندگی وی لذت محسوب می‌شوند را با درمانگر تهیه کرده و برای احساس اشباع، تصویرسازی خلاق نماید.
۴-حذف خطاهای یادگیری پاداش	یادگیری صحیح در حیطه انواع پاداش	آموزش در زمینه علل اصلی رفتارهای تکراری. آموزش در زمینه مفهوم کنترل و خودکنترلی و کنترل افراطی.	ذهن آگاهی کنترل، تمرین برای رها کردن علل فکر. با مراجع در جلسه درمان در مورد کشف علل افکار و سواستی و حضور عواطف منفی در افکار وی صحبت می‌شود. سپس در تمرینات ذهن آگاهی یاد می‌گیرد که عللی که انتخاب کرده می‌توانند به صورت عواطف مثبت و معنی‌دار تغییر کنند.
۵-یافتن عادت ها.	ارتقا عادت به پاداش یافتن و	شناسایی چرخه عادات غلط، عادت به توجه به افکار مزاحم، توجه بر	تمرین معکوس کردن عادات. مراقبه و تصویرسازی جهت معکوس کردن عادات. کلیه عادات غلط به همراه مراجع در جلسات درمان شناسایی و لیست می‌شوند. این بار بر

عنوان جلسه	محتوا (هدف)	فرایند درمان	تمرین (فنون)
	اصلاح عادات غلط	روی افکاری خوشایند و درست	روی معکوس کردن عادات غلط تمرکز می‌گردد.
۶- جستجوی احتمال پاداش.	ارتقای احتمال پاداش تلاش جهت افزایش ارزش گذاری احتمال پاداش	ایجاد و لیست کردن منابع ارتقاء عاطفه مثبت یا کاهش عاطفه منفی.	تکمیل لیست منابع پاداش. لازم است مراجع کلیه افراد و مواردی را که به او حال خوب را القا می‌کنند را بیابد. همه انسان‌ها منابع کوچک و بزرگ حال خوب مانند دوستان، تفریح و ... دارند؛ که فرد باید بتواند آن‌ها را در زندگی خود به‌طور جدی بیابد.
۷- ارزش گذاری منابع احتمال پاداش درونی و بیرونی	بازبینی لیست منابع احتمال. عدم تأخیر در ارزش گذاری پاداش	ارزش گذاری لیست منابع احتمال پاداش	لیست کردن منابع احتمالی پاداش بیرونی و درونی. امتیازدهی به آن‌ها. با تفکیک منابع پاداش و تقویت درونی و بیرونی. می‌توان آن‌هایی که در دسترس تر هستند را در اولویت تمرکز و توجه قرارداد.
۸- ایجاد ارتباط نزدیک با منابع پاداش درونی و بیرونی	ایجاد برنامه مدون ثبت در پرونده درمانی	بررسی روند تغییرات علائم هیجانی	ارتباط نزدیک با منابع پاداش درونی و بیرونی تعهد به خود برای انجام تمرین. پس از مشخص سازی منابع درونی و بیرونی، برنامه‌ریزی جهت تخصیص وقت برای این منابع صورت می‌گیرد. مثلاً اگر فرد رفتن به یک مکان مذهبی را یک منبع بیرونی حال خوب می‌داند، برنامه‌ریزی می‌کند که چه زمان‌هایی برای تأمین نیاز خود باید به آنجا برود و باید برای اجرا و حفظ برنامه خود تعهد داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تدوین و اعتباریابی برنامه آموزش سیستم عاطفه مثبت انجام شد که با تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه عمیق، نتایج این مطالعه استخراج گردید. پیشینه‌های پژوهشی بررسی شده، بیانگر فقدان پروتکلی یکپارچه برای افزایش سیستم عاطفه مثبت در افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی بود که با توجه به نظریات مرتبط به آن، در کاهش علائم وسواس مؤثر خواهد بود. از این رو ایجاد پروتکل درمانی، می‌تواند نیاز

روش درمانی مؤثر و کوتاه‌مدت را مرتفع کند و در حیطه کاربردی به درمان‌گران کمک کند تا بستر را برای افزایش عاطفه مثبت فراهم کنند. درعین حال، کدهای استخراج‌شده و متعاقب آن، مدل و پروتکل درمان در این مطالعه، از نظر بررسی شاخص روایی محتوا، معنی‌داری قابل توجهی نشان دادند.

در پاسخ به سؤال پژوهش مبنی بر اینکه پروتکل درمان اختلال وسواس فکری-عملی بر اساس سیستم عاطفه مثبت دارای چه مؤلفه‌ها، فرآیندها، محتوا و فونونی است؟ در این پژوهش با انجام مصاحبه عمیق با افرادی که نشانگان اختلال وسواس را دارا بودند مفاهیم مربوطه استخراج گردید و سپس با پیاده‌سازی مصاحبه‌های انجام‌گرفته و کدگذاری‌های مکرر و دقیق، کدهای نظری، محوری و باز پژوهش استخراج شدند. کدهای نظری استخراج‌شده در این مطالعه، با ساختار نظام RDoC تطابق کامل داشتند. سپس، مؤلفه‌های درمان مطابق با کدهای نظری استخراج‌شده، محتوای درمان مطابق با کدهای محوری و فرایند و فنون درمان منطبق با کدهای باز استخراج‌شده برای اختلال وسواس فکری-عملی بر اساس سیستم عاطفه مثبت در نظام RDoC طراحی گردیدند. در این راستا، چهار مؤلفه درمان عبارت از: ارتقاء یادگیری پاداش، ارتقاء پاسخ‌گویی به پاداش، ارتقاء ارزش‌گذاری پاداش و ارتقاء امیدواری در کسب پاداش بودند. کدهای به‌دست‌آمده با چارچوب پیشنهادی کاتبرت (۲۰۲۲) در زمینه سیستم عاطفی مثبت همسویی بسیار بالایی را نشان می‌دهند. به نظر می‌رسد، برای کاهش نشانگان وسواس، لازم است مبتلایان در ابتدا مفهوم پاداش را به‌عنوان عاملی در درک عاطفه مثبت در زندگی یاد بگیرند. در جریان مصاحبه با افراد دارای علائم وسواسی-اجباری، دیده می‌شد که این افراد تشویق‌ها و امیدواری‌هایی که از محیط بیرون یا از درون خود دریافت می‌کنند، یا نمی‌بینند یا گویا به آن‌ها عادت کرده باشند، قادر نیستند با ذهن آگاه روی این مدل از پیام‌ها تمرکز کنند. درعین حال دیده می‌شد که این افراد قادر به پیش‌بینی پاداش نیستند و سرشار از حس منفی به خود و محیط اطراف خود هستند. آن‌ها پیام‌های مثبت را بد تفسیر می‌کنند. یا احتمال وقوع تشویق، محبت و تقویت را به‌غلط ارزیابی می‌نمایند. مثلاً فرد مطرح می‌کند که: «هرقدر هم به من امیدواری بدهند که همه‌چیز روبه‌راه

است، من نمی‌شنوم.» این نشان می‌دهد که فرد در حال شنیدن پیام مثبت و امیدبخش، هم‌زمان متمرکز بر تقویت‌کننده‌های منفی در درون خود است و دچار سندرم توجهی در زمینه تمرکز بر روی فضای پیرامونی خود می‌باشد. به طوری که قادر به شنیدن، پردازش، تفسیر و تمیز پیام‌های محبت‌آمیز و انرژی‌بخش نیست. همسو با این یافته، کزاک و کاتبرت (۲۰۱۶) نیز تأیید نمودند که افراد مبتلا به وسواس، عادت‌هایی دارند که باعث تأخیر در پاسخ‌گویی، پیش‌بینی و ارزیابی پاداش در محیط آنان می‌شود.

یافته بعدی در محتوای درمان وسواس، ارتقای پاسخ‌گویی به پاداش می‌باشد که دارای سه محتوای یادگیری، خطای پیش‌بینی و عادت به پاداش، با توجه به کدهای محوری بود. این یافته اشاره به داشتن دقت و سرعت عمل در تمیز پاداش و تقویت، داشتن انتظار اینکه پاداش، محبت، انرژی مثبت و تقویت حق فرد است و فرد احساس اشباع از ستایش شدن از پاداش را داشته باشد. مواردی مانند درک رسالت و معنای بیماری در فضای معنوی درون، داشتن نگاه خوش‌بینانه، مراقبه، تفریح با عزیزان، داشتن رابطه جنسی موفق و یا توانایی بی‌ارزش کردن افکار تکراری، از موارد پاسخگویی به پاداش در فضای پیرامونی فرد محسوب می‌شوند که در صورتی که نادیده گرفته شوند، به تدریج پاسخگویی به پاداش در فرد تحلیل می‌رود. همسو با این یافته کسندر و همکاران، (۲۰۲۲)، مطرح نموده بودند که سازه عادت در رفع علائم وسواسی-اجباری، پیامدهای بالینی بالقوه‌ای از نظر تشخیص و طراحی رویکردهای درمانی جدید در این اختلال دارد و پیامدهای خود تشویقی عادات مثبت می‌توانند در کاهش علائم مؤثر باشند. طبق این پژوهش، افراد وسواسی در سیستم‌های ظرفیت عاطفی اختلال دارند و ارتقاء پردازش عاطفه مثبت می‌تواند پیشنهادی برای اهداف درمانی جدید باشند. پژوهش کاجز و همکاران (۲۰۲۱) نیز با یافته‌های کنونی همسویی دارد. این پژوهش ناهنجاری‌های موجود در پردازش عاطفه مثبت و منفی را جزئی ناشناخته از اختلال وسواس فکری-اجباری (OCD) می‌داند و مطرح می‌کند که افزایش ظرفیت پردازش عاطفه مثبت، می‌تواند عملکرد افراد مبتلا را بهتر کند. همچنین پژوهش ریرو و همکاران (۲۰۲۲) نیز با یافته‌های فعلی ما همسویی دارند؛ زیرا طبق رویکرد RDoC اختلال وسواس را

مانند یک اعتیاد رفتاری در نظر گرفته‌اند و عنوان کرده‌اند که از طریق ارتقای عادت به پاداش، می‌توان امکان بهبودی را فراهم نمود.

مؤلفه بعدی، ارتقاء ارزش‌گذاری برای پاداش است که محتوای آن طبق کدهای محوری، بررسی احتمال پاداش، تلاش برای ارزش‌گذاری و تأخیر در ارزش‌گذاری پاداش می‌باشد. برای ارزش‌گذاری پاداش، لازم است که فرد بتواند لحظات داشتن حال خوب را به موقع شناسایی و شکار کند. مثلاً وقتی که فرد با دوستی درد دل کرده و همدلی دریافت می‌کند، یا زمانی که در جمع دوستان یا در یک رابطه عاشقانه افکار موزی خود را موقتاً کنار می‌گذارد، یا تصمیم می‌گیرد برای داشتن یک خانواده شاد، وسواس خود را درمان کند، در حال ارزش‌گذاری پاداش است. افرادی که یاد می‌گیرند برای حال خوب ارزش قائل شوند، عاطفه مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و بر این اساس، کمتر نشانگان وسواس در آنان دیده می‌شود. می‌دانیم که زیربنای باورها و فراباورها در وسواس، تمایل به کنترل است. تمایل به کنترل چیزی که هرگز در کنترل ما نیست؛ مانند وقتی که فرد سعی می‌کند احتمال بیمار شدن خود یا عزیزانش را به صورت افراطی و با استفاده بیش از حد شوینده‌ها کنترل کند. عاطفه مثبت به خودی خود می‌تواند تا حد بسیار زیادی تمرکز فرد را از روی تمایل به کنترل غیرممکن‌ها بردارد. این یافته با یافته‌های فونته و همکاران (۲۰۱۶) و ابرانتس و همکاران (۲۰۱۹) از این نظر که مطرح نمودند حالات عاطفی مثبت و منفی، قبل از بروز رفتار اجباری، در طول رفتار اجباری و بعد از در افراد مبتلا درگیر است و توانایی ارزش‌گذاری و پیش‌بینی پاداش در افراد OCD به این بستگی دارد که آیا فرد دارای وسواس قادر به تجربه لذت هست یا خیر، همسویی دارد.

نهایتاً، آخرین مؤلفه که از بررسی و تطبیق مکرر کدها به دست آمد، ارتقاء امیدواری در کسب پاداش بود که به دو محتوای امیدواری در کسب پاداش درونی و بیرونی معطوف گردید. منظور از امیدواری در پاداش‌یابی فرآیندهایی است که طی آن، فرد در طول زندگی به دنبال یافتن پاداش برای بهتر کردن حال خود می‌گردد. این پاداش جویی می‌تواند به صورت درونی و یا بیرونی باشد؛ مانند کسی که خودش نسبت به خویشتن احساس خوب

و حالات مساعد دارد و یا از طریق افراد نزدیک خود مانند پدر، مادر، همسر، فرزند، دوست و دیگران تقویت می‌شود و حال مساعد و خوب را از دیگران دریافت می‌کند. درعین حال، فرد نسبت به آن تشویقی که چه از جانب خود چه از جانب فرد دیگری باشد پاسخ می‌دهد و پاداش را نادیده نمی‌گیرد؛ بلکه آن را بزرگ می‌شمارد و از طریق آن خود را اشباع می‌کند. به طوری که نیاز به این که افکار و سواسی یا اعمال و سواسی را بارها و بارها واریسی کند نداشته باشد؛ چراکه در اثر امیدواری به تشویق درونی و بیرونی، به تدریج افکار و اعمال و سواسی کم‌رنگ و محو می‌شوند. همسو با این یافته، نتایج معادلات ساختاری در پژوهش خدابخش پیرکلانی (۱۴۰۱) نشان داد، مسیر باورهای فراشناختی مثبت با افکار و سواسی به شکل منفی معنی‌دار هستند. درعین حال، کسرن و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که با تقویت انگیزه درونی و خود تشویقی، در کنار سایر درمان‌ها، علائم و سواس به طور مؤثرتری کاهش می‌یابند.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌های مطالعاتی دارای محدودیت‌هایی بوده است. هرچند پژوهش‌گران سعی در برطرف کردن محدودیت‌ها داشته اما برخی از محدودیت‌ها خارج از کنترل محقق بوده است. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم کنترل شدت اختلال و سواس و همچنین عدم توجه به همبودی OCD با اختلال OCPD بود. در حین مصاحبه، گاه مشخص می‌شد برخی از مبتلایان به و سواس، کمال‌گرایی‌های افراطی در زمینه موفقیت خود و دیگران دارند. این همبودی در دو شرکت‌کننده و سواسی دیده شد. همچنین عوامل مداخله‌گر مانند هوش، شخصیت و عوامل اجتماعی به دلیل محدودیت اجرایی که در پژوهش ما وجود داشت قابل کنترل نبود. محدودیت دیگر این بود که به دلیل این که ابعاد RDoC بسیار گسترده هستند، این مطالعه با تمام گستردگی آن، فقط در حوزه سیستم عاطفی مثبت طراحی درمان کرده است. ابعاد دیگر مانند سیستم عاطفه منفی، سیستم شناختی، سیستم برانگیختگی و غیره مورد بررسی قرار نگرفتند و از توان این پژوهش خارج بودند. پیشنهاد می‌گردد این پروتکل درمانی با سایر درمان‌های رایج در مطالعات، مقایسه شده و میزان اثربخشی آن بررسی گردد. همچنین پژوهش‌های بعدی، نسبت به تکمیل پروتکل درمانی

تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت طبق ...؛ زندکریمی و همکاران | ۱۸۹

حاضر با توجه به سایر حوزه‌های RDoC اقدام نمایند. با توجه به یافته‌های پیشین، توجه به سیستم عاطفه مثبت در افراد وسواسی، می‌تواند یکی از راهکارها جهت درمان این افراد باشد، اما مطالعات بیشتری در خصوص یافتن کدهای بیشتر و دقیق‌تر، جهت تحصیل نتایج قابل‌اتکا موردنیاز است.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافع‌ی ندارند. نویسنده اول و مسئول، مسئولیت کلیه اطلاعات موجود در مقاله را عهده‌دار می‌باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه مراکز سلامت روان و شرکت کنندگانی که ما را در این مطالعه یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

ORCID

Ghazal Zandkarimi



<https://orcid.org/0000-0003-1753-3666>

Elaheh Bafghi



<https://orcid.org/0000-0002-2897-8655>

Roshanak Khodabakhsh
Pirkalani



<https://orcid.org/0000-0003-0970-0698>

منابع

- خدابخش پیرکلانی، روشنک. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای وسواس و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی اضطراب کروناویروس بر اساس باورهای فراشناختی افراد در شیوع ویروس کووید ۱۹. فصلنامه تحقیقات روان‌شناسی نوین؛ ۱۷ (۶۵)، ۵۷-۶۷. doi: 20.1001.1.27173852.1401.17.65.5.3
- راجزی اصفهانی، سپیده؛ متقی پور، یاسمن؛ کامکاری، کامبیز؛ ظهیرالدین، علیرضا؛ و جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۹۱). پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس وسواس اجباری ییل براون (Y-BOCS). مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی؛ ۱۷ (۴)، ۲۹۷-۳۰۳. <http://ijpcp.iu.ac.ir/article-1-1453-fa.html>
- زندکریمی، غزال و بهال‌الدینی، حمیده. (۱۳۹۷). راهنمای گام به گام کنترل استرس و هیجان: پروتکل یکپارچه در درمان اختلالات هیجانی. تهران: انتشارات دانشگاه رفاه.
- زندکریمی، غزال. (۱۳۹۰). رابطه اختلالات هیجانی بر اساس معیارهای حوزه پژوهش و اختلالات طیف نوروتیک بر اساس DSM5 روایی و پایایی خودگزارشی‌ها. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی؛ ۱۷ (۲)، ۷۷-۹۶. doi: 10.22051/PSY0202103628202460
- عظیمی یانچشمه، کوثر، احدی، بتول، پیوسته‌گر، مهرانگیز و خدابخش پیرکلانی، روشنک. (۱۴۰۰). بررسی ساختار عاملی تأییدی، روایی و پایایی شاخص درست‌نمایی پاداش در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. روان‌شناسی بالینی و شخصیت؛ ۱۹ (۱)، ۱۸۳-۱۹۳. doi: 10.22070/CPAP.2021.7254.0.193

References

- Abrantes, A. M., Farris, S. G., Brown, R. A., Greenberg, B. D., Strong, D. R., McLaughlin, N. C., & Riebe, D. (2019). Acute effects of aerobic exercise on negative affect and obsessions and compulsions in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Journal of affective disorders*, 245, 991-997. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.074
- Azimi, K., Ahadi, B., Peyvastehghar, M., & Khodabakhsh-Pirkalani, R. (2021). Investigating the confirmatory factor structure, validity and reliability of reward likelihood index in secondary school students in Tehran. *Clinical psychology and personality*; 19 (1), 181-191. doi: 10.22070/CPAP.2021.7254.0
- Beck, A. T. (2019). A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*; 14(1) 16-20. doi: 10.1177/1745691618804187
- Basile, V. T., Newton-John, T., & Wootton, B. M. (2022). Remote cognitive-

- behavior therapy for obsessive-compulsive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Clinical psychology*; 78(12), 2381–2395. doi: 10.1002/jclp.23360
- Byrne, R. M. (2016). Counterfactual thought. *Annual review of psychology*; 67(1), 135-157. doi: 10.1146/annurev-psych-122414-033249
- Carpenter, W. T. (2016). Shifting paradigms and the term schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 42, 863–864. doi: 10.1093/schbul/sbw050
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (second^{ed}). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cuthbert, B. N. (2022). Research Domain Criteria (RDoC): Progress and potential. *Current directions in psychological science*; 31(2), 107–114. doi: 10.1177/09637214211051363
- Cuthbert, B. N., & Insel, T. R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: the seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*; 11(126), 1741-7015. doi: 10.1186/1741-7015-11-126
- Fontenelle, L. F., Oostermeijer, S., Ferreira, J. M., Lorenzetti, V., Luigjes, J., & Yücel, M. (2016). Anticipated reward in Obsessive-Compulsive Disorder. *European Neuropsychopharmacology*; 26(2), 888-889. doi: 10.1016/j.euroneuro.2015.06.020
- Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2019). Why Beliefs About Emotion Matter: An Emotion-Regulation Perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 74–81. doi: 10.1177/0963721418806697
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006–1011. doi: 10.1001/archpsyc.1989.01810110048007
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of Emotion Regulation*, Second Edition. New York: Guilford Publications.
- Kajs, B. L., van Roessel, P. J., Davis, G. L., Williams, L. M., Rodriguez, C. I., & Gunaydin, L. A. (2022). Valence processing alterations in SAPAP3 knockout mice and human OCD. *Journal of psychiatric research*, 151, 657–666. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.05.024
- Kesner, A. J., Calva, S. B., Ikemoto, S. (2022). Seeking motivation and reward: Roles of dopamine, hippocampus, and supramammillo-septal pathway. *Progress in Neurobiology*; 212(102252), 1-16. doi: 10.1016/j.pneurobio.2022.102252
- Khodabakhsh-Pirkalai, R. (2022). Mediating role of obsession and ambiguity intolerance in predicting Corona-Virus anxiety based on metacognitive beliefs of people in the spread of the covid 19 virus. *New Psychological Research Quarterly*; 17(65), 57-67. doi: 20.1001.1.27173852.1401.17.65.5.3

- Kozak, M., & Cuthbert, B. N. (2016). The NIMH research domain criteria initiative: Background, issues, and pragmatics. *Psychophysiology*; 53(3), 276-297. doi: 10.1111/psyp.12518
- Lindner, C., Kotta, I., Marschalko, E. E., Szabo, K., Kalcza-Janosi, K., & Retelsdorf, J. (2022). Increased Risk Perception, Distress Intolerance and Health Anxiety in Stricter Lockdowns: Self-Control as a Key Protective Factor in Early Response to the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*; 19(9), 5098-5122. doi: 10.3390/ijerph19095098
- Öst, L., Enebrink, P., Finnes, A., Ghaderi, A., Havnen, A., Kvale, G., Salomonsson, S., & Wergeland, G. J. (2022). Cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*; 159(2022), 104170. doi: 10.1016/j.brat.2022.104170
- Ribeiro, A. P., Piquet-Pessôa, M., Félix-da-Silva, C., Mühlbauer, J., de-Salles-Andrade, J. B., & Fontenelle, L. F. (2022). Subjective assessments of research domain criteria constructs in addiction and compulsive disorders: a scoping review protocol. *BMJ open*, 12(8), e059232. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059232
- Rosellini, A. J. (2014). *Initial development and validation of a dimensional classification system for the emotional disorders (Unpublished doctoral dissertation)*. Boston: Boston University.
- Rouhani, N., Wimmer, G. E., Schneier, F. R., Fyer, A. J., Shohamy, D., & Simpson, H. B. (2019). Impaired generalization of reward but not loss in obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*, 36(2), 121–129. doi: 10.1002/da.22857
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*; 51(2020). 102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*, 113(8), 531–537. doi: 10.1093/qjmed/hcaa201
- Stein, D. J., Costa, D., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A., & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews. Disease primers*; 5(1), 52-63. doi: 10.1038/s41572-019-0102-3
- Steinberg, H., Carius, D., & Fontenelle, L. F. (2017). Kraepelin's views on obsessive neurosis: a comparison with DSM-5 criteria for obsessive-compulsive disorder. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 39(4), 355–364. doi: 10.1590/1516-4446-2016-1959

تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت طبق ...: زندگ‌کریمی و همکاران | ۱۹۳

- Strauss, A., & Corbin, J. (2010). "Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory." 2nd^{ed}, SAGE Publication, Tausand Oaks, CA, USA.
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., Bluett, E. J., Reuman, L., Blakey, S. M., & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 108(2), 1–9. doi: 10.1016/j.brat.2018.06.005
- Zandkarimi, G., & Bahaodini, H. (2018). *Step-by-step manual of stress and emotion control: Unified protocol in emotional disorders treatment*. Tehran: Refah University College Publishing.
- Zandkarimi, G. (2021). Relationship between emotional disorders based on research domain criteria and neurotic spectrum disorders based on DSM-5; Validity and reliability of self-reports. *Psychological Studies Quarterly*; 17(2), 77-96. doi: 10.22051/PSY.2021.36282.2460

References [In Persian]

- Khodabakhsh Pirkalani, Roshanak. (2022). The mediating role of obsession and ambiguity intolerance in predicting coronavirus anxiety based on people's metacognitive beliefs in the spread of the COVID-19 virus. *Modern Psychology Research Quarterly*; 17 (65), 57-67. doi: 20.1001.1.27173852.1401.17.65.5.3. [In Persian]
- Rajezi Esfahani, Sepideh; Motaghipour, Yasaman; Kamkari, Kambiz; Zahiruddin, Alireza; and Jan Bozorgi, Masoud. (2011). Reliability and validity of the Farsi version of the Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS). *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 17 (4), 297-303. <http://ijpcp.ium.ac.ir/article-1-1453-fa.html>. [In Persian]

استناد به این مقاله: زندگ‌کریمی، غزال، بافقی، الهه، خدابخش پیرکلانی، روشنک. (۱۴۰۲). تدوین و اعتباریابی پروتکل آموزش سیستم عاطفه مثبت طبق معیارهای دامنه پژوهش در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۳(۵۰)، ۱۶۱-۱۹۴.

DOI: 10.22054/jcps.2023.16448



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.