

## اثربخشی تلفیق طرحواره درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل پریشانی و نشانگان وسواس زنان مبتلا به وسواس شستشو

### The effectiveness of schema therapy combination with exposure and response prevention method on the distress tolerance and Severity of Obsessive Symptoms of women with washing obsession

Maryam Youshizadeh

PhD Student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Farideh Dokaneifard\*

Associate Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. [f.dokaneifard@riau.ac.ir](mailto:f.dokaneifard@riau.ac.ir)

Mahdi Zare Bahramabadi

Associate Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

مریم یوشی زاده

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

فریده دوکانهای فرد (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

مهدی زارع بهرام آبادی

دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

#### Abstract

The present study investigated the effectiveness of schema therapy combined with exposure and response prevention methods on the distress tolerance and Severity of Obsessive Symptoms of women with washing obsession. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and a 2-month follow-up. Its statistical population included all the women referred to counseling clinics under the supervision of the Psychological System Organization in the north and center of Tehran between November 2020 and February 2021 and received a definite diagnosis of obsessive-compulsive disorder by a psychiatrist. In this regard, 30 people were included using a purposeful sampling method and assigned to two experimental and control groups of 15 people. Then, the experimental group received individual intervention for 14 sessions. The research tools included the Distress Tolerance Scale (DTS, Simmons & Gaher, 2005) and the Yale-Brown Obsession-Compulsion Scale (1989, YBOCS). Data analysis using repeated measurement tests and Bonferroni's post hoc test revealed a significant difference between the experimental and control groups regarding distress tolerance and obsessive-compulsive disorder in the post-test and follow-up stages ( $P < 0.01$ ). It means that the integration of schema therapy with the exposure and response prevention technique increased distress tolerance and reduced the symptoms of obsession. This effectiveness remained significant until the two-month follow-up stage. According to the results, it can be stated that integrating schema therapy with exposure and response prevention technique is effective in increasing distress tolerance and reducing obsessive symptoms in women with washing obsessive disorder.

**Keywords:** *distress tolerance, schema therapy, exposure and response prevention, compulsive symptoms, washing compulsions.*

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل پریشانی و نشانگان وسواس انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه‌آزمایی پژوهش شامل تمامی زنانی که در بازه زمانی اول آبان ۹۹ تا پایان بهمن ۹۹ به کلینیک‌های مشاوره تحت نظارت سازمان نظام روانشناسی در شمال و مرکز شهر تهران مراجعه و توسط روانپزشک تشخیص قطعی اختلال وسواس شستشو دریافت کردند بود؛ که ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی بصورت هدفمند بعنوان نمونه انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه ۱۵ نفری قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش طی ۱۴ جلسه بصورت انفرادی تحت مداخله قرار گرفتند. ابزار پژوهش مقیاس تحمل پریشانی (DTS، سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و مقیاس وسواس فکری-جبری ییل-براون (YBOCS، ۱۹۸۹) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد بین گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی و نشانگان وسواس تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بدین معنا که تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ موجب افزایش تحمل پریشانی و کاهش نشانگان وسواس شده؛ و میزان اثربخشی تا مرحله پیگیری دو ماهه نیز معنادار بوده است. براساس نتایج به دست آمده در پژوهش می‌توان گفت تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش نشانگان وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواس شستشو مؤثر بوده است.

**واژه‌های کلیدی:** *تحمل پریشانی، طرحواره‌درمانی، مواجهه و پیشگیری از پاسخ، نشانگان وسواس، وسواس شستشو.*

اختلال وسواسی-جبری<sup>۱</sup> یکی از چهار اختلال شایع روانپزشکی است که یک تا ۳ درصد افراد جامعه به آن مبتلا هستند (دوی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). شایع‌ترین نوع این اختلال، وسواس شستشو<sup>۳</sup> است؛ به طوری که بیش از نیمی از بیماران، به این نوع از وسواس مبتلا هستند (واحد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بیمار مبتلا به وسواس شستشو بر این باور است که آلودگی‌ها با وجود چندبار شستشو از بین نرفته و هر نوع قرارگیری در معرض آلودگی، خطرناک و آسیب‌زا است در نتیجه‌ی این طرز تفکر، بیمار به طور مداوم به نظافت و شستشوی افراطی روی می‌آورد تا خود را از آلودگی‌ها حفظ کند اما به سختی قانع می‌شود و احساس تمیز بودن دارد (ملچیور<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). براساس پژوهش‌های انجام شده (میکونوویچ و تول<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳؛ گودوین<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲) علائم بالینی در وسواس شستشو به گونه‌ای است که بر همه وجوه زندگی فرد اثر می‌گذارد و ممکن است مسائل متعددی چون اضطراب، افسردگی، اختلالات خلقی و اضطرابی، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی را برای فرد ایجاد نماید و به این ترتیب این اختلال بار اقتصادی، عاطفی و اجتماعی بسیاری را به مبتلایان، خانواده‌های آنها و جامعه تحمیل می‌کند.

از ساختارهای رایج برای تحقیق در مورد اختلالات هیجانی<sup>۸</sup>، تحمل پریشانی<sup>۹</sup> است؛ که دارای ارتباط معناداری با شروع اختلال، تداوم آسیب روانی، پیشگیری و درمان آن است (ابهر زنجانی و همکاران، ۲۰۲۲). از نظر سیمونز و گاهر<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۵) تحمل پریشانی به معنای توانایی ادراک شده افراد برای مقاومت در برابر حالات هیجانی منفی یا ناخوشایند است؛ و هرچه بالاتر باشد توانایی رفتاری فرد در کنترل و مدیریت حالات پریشانی درونی که توسط موقعیت‌های استرس‌زا تحریک می‌شود. بیشتر است. همچنین تحمل پریشانی به عنوان توانایی فرد در احاطه کامل بر یک تجربه هیجانی آزاردهنده و ناراحت کننده تعریف می‌شود (هیلمن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). افراد دارای تحمل پریشانی پایین، در مواجهه با پریشانی از راهبردهایی استفاده می‌کنند که موجب جهت‌گیری اجتنابی می‌گردد؛ این افراد همچنین تقویت منفی را بر می‌گزینند که می‌تواند موجب به وجود آمدن مقابله به صورت ناسازگارانه شود (کارپنتر<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). افراد مبتلا به اختلال وسواس معمولاً تحمل پریشانی پایینی دارند؛ و تحمل پریشانی یک عامل آسیب‌پذیر در ارتباط با اختلال وسواسی-جبری شناخته شده است. به این معنا که مبتلایان به اختلال وسواس-جبری توانایی تحمل احساسات ناخوشایندی همچون اضطراب را ندارند و برای کاهش آن، دست به اعمال وسواسی می‌زنند (هیلمن و همکاران، ۲۰۲۲؛ نرگسی و همکاران، ۱۳۹۸؛ زولنسکی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

تنوع در نیم‌رخ بالینی اختلال وسواس، موجب استفاده از روش‌های متعدد درمانی اعم از مداخلات روان‌شناختی و دارودرمانی و ترکیب آن‌ها شده است. در این میان دو رویکرد طرحواره‌درمانی<sup>۱۴</sup> (ST) (خاشو<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ<sup>۱۶</sup> (ERP) (آبراموویتز<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۸) نقش بسزایی در درمان این اختلال داشته‌اند.

طرحواره‌درمانی در سال‌های گذشته به عنوانی درمانی کارآمد برای انواع اختلالات اضطرابی بویژه وسواس مورد توجه ویژه قرار گرفته است. به پیشنهاد یانگ (۱۹۹۹) این شیوه درمان برای بیمارانی که درمان شناختی-رفتاری بر آنها اثربخش نبوده، استفاده می‌شود. زیرا اغلب این بیماران در شناسایی، دستیابی و تغییر شناخت‌ها و هیجانات خود دچار مشکل هستند. طرحواره درمانی مدلی تلفیقی از درمان است که عناصر رویکردهای روان‌درمانی گوناگون را ادغام نموده و بر خلاف درمان شناختی-رفتاری، توجه ویژه‌ای به ریشه‌های رشدی

1 obsessive-compulsive disorder

2 Devi

3 washing obsession Disorder

4 Wahl

5 Melchior

6 Mikonowicz, & Tull

7 Goodwin

8 emotional disorder

9 Distress Tolerance

10 Simons, & Gaher

11 Hillman

12 Carpenter

13 Hillman

14 schema-focused therapy

15 Khasho

16 exposure and response prevention

17 Abramowitz

اختلالات روانی، الگوهای ریشه‌ای در عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی، شناخت‌ها و رفتارهای ناسازگارانه بیماران دارد (پیترز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از دیدگاه طرحواره‌درمانی، الگوهای اولیه ناسازگار در ذهن افراد با رویدادهای تهدیدکننده و بحرانی زندگی، تحریک شده و موجب افزایش هیجاناتی چون اضطراب، غم و خشم می‌شوند (تریسی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). با این حال طرحواره درمانی به تنهایی، مبتلایان به وسواس را با ترس‌های شان مواجه نمی‌کند و صرفاً با تأکید بر درمان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، بر کاهش افکار و اعمال وسواسی بیماران تأکید می‌کند.

روش مواجهه و پیشگیری از پاسخ نیز، یکی از درمان‌های خط اول اختلال وسواس به شمار می‌آید. این روش یکی از فنون درمان شناختی-رفتاری است که شامل ارائه آموزش روان‌شناختی به بیمار، کمک به او برای رویارویی با ترس یا ناراحتی مرتبط با افکار وسواسی (مواجهه با ترس)، و مقاومت کردن در برابر انجام اجبارها (پیشگیری از پاسخ) است (لاو و بويسر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). اگرچه در میان تمامی درمان‌های رفتاری، مواجهه و پیشگیری از پاسخ بطور پیوسته موجب بهبود کامل اختلال وسواسی شده است (تایس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹؛ بلکی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) اما مطالعات نشان داده‌اند که ۱۰ تا ۳۷ درصد از بیماران مبتلا به وسواس، در درمان مواجهه و پیشگیری از پاسخ، بازتاب و انعکاسی ندارند؛ همچنین حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد بیماران از این روش امتناع کرده و به علت ترس از مواجهه، درمان را نیمه‌کاره می‌سازند (موریتز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در طولانی مدت نیز مشاهده شده است که بیش از یک سوم بیمارانی که درمان را کامل کرده‌اند نشانه‌هایشان باقی مانده است و فراتحلیل‌ها نیز مطرح کرده‌اند که حتی بعد از دریافت درمان مناسب نشانه‌های اختلال وسواسی تا حد متوسطی در بیمار باقی می‌مانند (بلکی و همکاران، ۲۰۱۹).

در مجموع، رویکرد طرحواره‌درمانی و فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ هر یک با دیدگاهی متفاوت به مسائل و مشکلات افراد می‌نگرند و دارای شیوه‌های متفاوتی در تبیین مشکلات افراد دچار اختلال وسواس هستند. به طوری که طرحواره‌درمانی با شناخت و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار، سعی در کاهش افکار مزاحم و رفتارهای ناکارآمد دارد (پیترز و همکاران، ۲۰۲۲) و فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ با رویارویی بیمار با موقعیت‌های گوناگون ایجادکننده ترس‌ها و وسواس‌ها و سپس پیشگیری از انجام هر نوع پاسخ رفتاری یا خنثی‌کننده و بازسازی شناختی، باورهای ناکارآمد را به چالش می‌کشد و باورهای منطقی‌تر را جایگزین می‌سازد (لیبوریک<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). اما کاستی‌هایی که در به کارگیری هر یک از دو روش طرحواره‌درمانی و مواجهه و پیشگیری از پاسخ وجود داشت، سبب شد نخستین بار تی‌یل<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۶) برای اثربخشی بیشتر، این دو روش را با هم تلفیق نموده و آن را STERP نام‌گذاری کند؛ یعنی تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ<sup>۹</sup>. مطالعات اثربخشی ترکیب طرحواره‌درمانی با درمان شناختی و شناختی-رفتاری (رمرسوال<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ تنور<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ باسیل<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و ترکیب طرحواره‌درمانی و فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ (پیترز و همکاران، ۲۰۲۱؛ تی‌یل و همکاران، ۲۰۱۶) را بررسی و تأیید نموده‌اند. با توجه به مطالب فوق و نظر به اهمیت اختلال وسواس، نیاز به آزمون شیوه‌های نوین درمانی برای آن ضروری می‌نماید. طرحواره‌درمانی و مواجهه و جلوگیری از پاسخ از جمله شیوه‌های درمانی هستند که بر روی افراد مبتلا به وسواس مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ و هر دو به تنهایی روش‌های درمانی مؤثری به شمار می‌روند؛ اما پژوهش‌های اندکی تلفیق این دو روش و مقایسه آن با روش‌های دیگر را مورد بررسی قرار داده است؛ و کاستی‌های پژوهشی در زمینه تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ در داخل کشور وجود دارد. بر این اساس این پژوهش برای نخستین بار در کشور با هدف تعیین اثربخشی تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل‌پریشانی و کاهش نشانگان وسواس انجام شد.

1 Peeters

2 Tracy

3 Law, &amp; Boisseau

4 Tice

5 Blakey

6 Moritz

7 Leeuwerik

8 Thiel

9 schema therapy (ST) with exposure and response prevention (ERP)

10 Remmerswaal

11 Tenore

12 Basile

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود، که در آن از دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنانی بود که در بازه زمانی اول آبان تا پایان بهمن ۱۳۹۹ به کلینیک‌های مشاوره تحت نظارت سازمان نظام روانشناسی در شمال و مرکز شهر تهران مراجعه و توسط روانپزشک تشخیص قطعی اختلال وسواس شستشو دریافت کردند. با توجه به این‌که حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلور، ۱۴۰۰)، ۳۰ نفر از زنان مبتلا به وسواس شستشو با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی بصورت هدفمند از چهار کلینیک مشاوره با اعلام فراخوان (از آبان تا بهمن ۱۳۹۹) وارد مطالعه شده و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). سپس جلسات مداخله برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طی ۱۴ جلسه هفتگی مدت ۹۰-۷۵ دقیقه‌ای بصورت انفرادی برگزار شد. در پایان مداخله مجدداً ابزارهای پژوهش به عنوان پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه توسط افراد شرکت‌کننده تکمیل گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: دامنه سنی ۴۰-۲۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، تشخیص قطعی ابتلا به اختلال وسواس شستشو به مدت حداقل ۲ سال، در صورت مصرف دارو حداقل ۶ ماه از مصرف آن گذشته باشد، عدم ابتلا به اختلال شخصیت مرزی و عدم وجود بیماری‌های جسمانی حاد، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و کسب نمره پایین‌تر از میانگین (نمره میانگین = ۳۰) در مقیاس تحمل پریشانی بود. ملاک‌های خروج علاوه بر عدم برخورداری از ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل غیبت بیش از دو جلسه متوالی، عدم تمایل به انجام تکالیف، عدم تمایل به ادامه همکاری و شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پیش از انجام پژوهش به شرکت‌کنندگان در زمینه محرمانه بودن اطلاعات و حفظ رازداری، اطمینان داده شد؛ و به آن‌ها اعلام شد برای انصراف از رضایت خود و عدم تداوم همکاری در طی جلسات در هر مقطعی آزاد هستند. همچنین با شرکت‌کنندگان گروه گواه توافق شد تا پس از اتمام جلسات و تأیید اثربخشی مداخله، آن‌ها نیز تحت مداخله با روش مورد نظر قرار بگیرند. بدین ترتیب شرکت‌کنندگان گروه گواه پس از پایان جلسات درمانی گروه آزمایش و دریافت نتیجه، مداخله را طبق بسته آموزشی دریافت کردند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### ابزار سنجش

**مقیاس تحمل پریشانی<sup>۱</sup> (DTS):** یک شاخص خودسنجی که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شده و دارای ۱۵ گویه است. پاسخگویی به گویه‌ها به صورت پنج گزینه‌ای طیف لیکرت (کاملاً موافق=۱ تا کاملاً مخالف=۵) درجه‌بندی شده است. نمره بالا نشانگر تحمل پریشانی بالا و نمره پایین نشانگر تحمل پریشانی پایین است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) روایی همزمان مقیاس را با مقیاس پریشانی عاطفی برابر با ۰/۵۹، و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ گزارش کردند. عزیزی (۲۰۱۰) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۷۷ و همبستگی مقیاس را با پرسشنامه مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۲۲- به عنوان روایی همگرا و آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۹ گزارش نموده است. در پژوهش ملکی (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد.

**مقیاس وسواس فکری-جبری ییل-براون<sup>۲</sup> (Y-BOCS):** یک مصاحبه نیمه ساختار یافته<sup>۳</sup> برای ارزیابی شدت وسواس‌ها و اجبارها، بدون توجه به شمار و محتوای وسواس‌ها و اجبارهای کنونی است، که توسط گودمن<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۸۹) تدوین شده است. Y-BOCS برخلاف سایر پرسشنامه‌های موجود در این حوزه، حساسیت بالایی نسبت به تغییرات درمانی دارد و به طور گسترده برای ارزیابی اثربخشی درمان‌های دارویی و روان‌شناختی وسواس به کار می‌رود، به طوری که با عنوان "معیار طلایی" ارزیابی نشانه‌های وسواس فکری-عملی در پایان درمان شهرت یافته است. این مقیاس شامل دو بخش است: بخش اول سیاهه نشانه<sup>۵</sup> و دیگری مقیاس شدت<sup>۶</sup>. گویه نشانه‌ها در مقیاس

1 Distress Tolerance Scale (DTS)

2 Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

3 semi-structured

4 Goodman

5 Symptom Checklist

6 Severity Scale

لیکرت پنج درجه‌ای و به صورت خودگزارشی پاسخ داده می‌شود. در مقیاس شدت هر یک از وسواس‌ها و اجبارها در پنج بعد میزان آشفتگی<sup>۱</sup>، فراوانی<sup>۲</sup>، تداخل<sup>۳</sup>، مقاومت<sup>۴</sup> و کنترل نشانه‌ها<sup>۵</sup> برآورد می‌شود. سؤال‌ها روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای (اصلاً= صفر تا شدید/سخت=۴) درجه‌بندی شده است. نمرات کمتر از ۱۰= وسواس بسیار خفیف، نمرات ۱۵-۱۰= وسواس نسبتاً خفیف، نمرات ۲۵-۱۶= وسواس متوسط، و نمرات بیش از ۲۵= وسواس شدید را نشان می‌دهد. این مقیاس سه نمره به دست می‌دهد: شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها و یک نمره کل که در برگیرنده تمامی گویه‌ها است. پایایی بین ارزیاب‌های مختلف در ۴۰ بیمار ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹). دیکون و آبراموویتز<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) ضریب همبستگی مقیاس را با پرسشنامه تجدیدنظر شده وسواس فکری-عملی ۰/۴۵، مقیاس باورهای براون ۰/۳۴، پرسشنامه افسردگی بک ۰/۴۶، مقیاس اضطراب زونگ ۰/۳۸ و مقیاس ناتوانی شیهان ۰/۵۵ گزارش کردند. در ایران راجزی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۰) همسانی درونی بخش نشانه و مقیاس شدت را به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵، پایایی دومیه‌سازی را برای نشانه و مقیاس شدت به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی یکماهه را ۰/۹۹ گزارش کردند. نتایج مطالعه شیرخانی و همکاران (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۲ به دست آمد.

**جلسات مداخله تلفیق طرحواره‌درمانی با روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ (STERP):** بر مبنای بسته آموزشی تی‌بل و همکاران (۲۰۱۶) طی ۱۴ جلسه به صورت هفتگی ۹۰-۷۵ دقیقه‌ای بر روی گروه مداخله بصورت انفرادی اجرا شد. این بسته آموزشی تاکنون در پژوهش‌های داخلی مورد استفاده قرار نگرفته است. جهت بررسی روایی آن در پژوهش حاضر، بسته آموزشی در اختیار چند تن از اساتید متخصص روانشناسی و طرحواره‌درمانی قرار گرفت و روایی محتوایی به روش کیفی مورد تأیید قرار گرفت. خلاصه جلسات درمان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله‌ی تلفیق طرحواره‌درمانی با روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ (STERP)

جلسه	اهداف
اول	مصاحبه براساس تاریخچه تحولی؛ ایجاد رابطه درمانی؛ تعیین حد و مرزها و قوانین جلسات؛ یافتن چگونگی ایجاد و تداوم مشکل؛ شناسایی تجارب اولیه مرتبط با مشکلات کنونی؛ تعیین انتظارات درمانگر و مراجع؛ بستن قرارداد درمانی.
دوم	اجرای پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار؛ مرور بر مشکلات فعلی مراجع؛ تعیین دستور جلسه؛ آشنایی مراجع در مورد ماهیت اختلال؛ مشخص کردن انتظارات مراجع و درمانگر و برقراری رابطه درمانی؛ آشنایی با روش‌های مورد استفاده در درمان؛ جمع‌بندی و ارائه خلاصه مطالب توسط مراجع.
سوم	مروری بر فعالیت‌ها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بررسی پرسشنامه مراجع؛ شناسایی ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها به کمک گفتگوی خیالی و بازگرداندن مراجع به تجارب دوران کودکی؛ آشنایی با منطق زیربنایی و دستورالعمل‌های مربوط به انجام رویارویی و جلوگیری از پاسخ با کمک از تکنیک‌های شناختی قانع‌سازی؛ ترسیم نمودار افزایش اضطراب و کاهش آن براساس مکانیزم خوگیری؛ ارائه تکلیف ثبت روزانه افکار؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد.
چهارم	مروری بر فعالیت‌ها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ مفهوم‌سازی مشکل در قالب طرحواره؛ شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بررسی تأثیرگذاری آنها بر خلق و رفتار؛ گره‌گشایی از مشکلات بوسیله تکنیک‌ها و استفاده از راهبردهای شناختی مانند رویارویی همدلانه با واقعیت آموزی؛ استفاده از تکنیک رویارویی و جلوگیری از پاسخ به صورت سلسله مراتبی ترس‌های وسواسی (آغاز رویارویی با انتخاب کمترین میزان اضطراب تخمین زده شده)؛ ارائه تکلیف ثبت روزانه افکار و رفتار وسواسی، و تمرین رویارویی به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد.
پنجم	مروری بر فعالیت‌ها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ ارزیابی طرحواره‌های ناسازگار و برانگیختن مراجع به چالش با طرحواره‌ها؛ گره‌گشایی از مشکلات مراجع بوسیله توصیف دقیق افکار و رفتارهای وسواسی و الگویشکنی رفتاری موقعیت‌های مشکل آفرین؛ استفاده از تکنیک رویارویی به صورت سلسله مراتبی ترس‌های وسواسی (آغاز رویارویی با انتخاب کمترین میزان اضطراب تخمین زده شده)؛ ارائه تکلیف تمرین راهبرد الگویشکنی رفتاری، و تمرین رویارویی به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد.

1 distress

2 frequency

3 intervention

4 resistance

5 symptoms control

6 Deacon, &amp; Abramowitz

اثربخشی تلفیق طرحواره درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل پریشانی و نشانگان وسواس زنان مبتلا به وسواس شستشو  
The effectiveness of schema therapy combination with exposure and response prevention method on the distress ...

ششم	مروری بر فعالیت‌ها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ تغییر و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار و جایگزینی رفتارهای سالم به کمک تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش؛ استفاده از تکنیک رویارویی به صورت سلسله مراتبی ترس‌های وسواسی (آغاز رویارویی با انتخاب کمترین میزان اضطراب تخمین زده شده)؛ ارائه تکلیف تمرین رفتارهای سالم جدید از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و تمرین رویارویی به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه؛ جمع بندی و گرفتن بازخورد.
هفتم	مروری بر فعالیت‌ها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ برقراری گفتگو بین جنبه ناسازگار(بازسازی طرحواره) با استفاده از کارتهای آموزشی طرحواره و استفاده از تکنیک صدلی داغ؛ استفاده از تکنیک رویارویی به صورت سلسله مراتبی ترس‌های وسواسی (آغاز رویارویی با انتخاب کمترین میزان اضطراب تخمین زده شده)؛ ارائه تکلیف ثبت روزانه افکار و ثبت طرحواره‌ها و تمرین چالش و مواجهه با آنها به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد.
هشتم و نهم	مروری بر فعالیت‌ها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ شناسایی تحریف‌های شناختی بویژه با مثال‌هایی از وسواس و فرم ثبت روزانه افکار و مهارت‌های خودآگاهی؛ تغییر و اصلاح تحریف‌های شناختی همراه با مثال و استفاده از تکنیک پیکان رو به پایین و ایجاد چالش ذهنی برای اعتبار شناخت‌های ناکارآمد؛ استفاده از تکنیک رویارویی به صورت سلسله مراتبی موقعیت‌های اضطراب برانگیز مختص بیمار با مشارکت خودش و استفاده از تکنیک‌های رویارویی و جلوگیری از پاسخ؛ ارائه تکلیف تمرین تکنیک‌های آرایه شده در فاصله بین جلسات و ثبت روزانه افکار و رفتارها و تمرین رویارویی به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد.
دهم	مروری بر فعالیت‌ها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ بازنگری مفهوم‌سازی مشکل مراجع و تصویرسازی مجدد موقعیت‌های مشکل آفرین؛ رویارویی و جلوگیری از پاسخ بر اساس سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب برانگیز مختص مراجع با مشارکت وی؛ ارائه تکلیف تمرین تصویرسازی ذهنی و فرم ثبت روزانه افکار و رفتارها.
یازدهم	مروری بر فعالیت‌ها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ شناسایی سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و ثبت روزانه افکار و طرحواره و گفتگوهای درمانی؛ تغییر و اصلاح سبک‌های ناسازگار به کمک بررسی انتقادی شواهد حمایت کننده از ناکارآمدی سبک‌ها؛ رویارویی و جلوگیری از پاسخ بر اساس سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب برانگیز مختص مراجع با مشارکت وی؛ ارائه تکلیف ثبت روزانه افکار با تمرکز بر شناخت و تغییر سبک‌های ناکارآمد و تمرین رویارویی در فاصله بین جلسات به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه.
دوازدهم و سیزدهم	مروری بر فعالیت‌ها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ بررسی سبک‌های مقابله‌ای و ثبت روزانه افکار و ثبت طرحواره و گفتگوهای درمانی و مشاهده رفتارها و گفتارهای مراجع؛ ایجاد آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتاری به کمک تصویرسازی ذهنی؛ ایفای نقش بازنگری مفهوم سازی مشکل مراجع، بازآفرینی نقش والدینی؛ رویارویی و جلوگیری از پاسخ بر اساس سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب برانگیز مختص مراجع با مشارکت وی؛ ارائه تکلیف تمرین انجام الگوشکنی رفتاری و تمرین رویارویی به مدت ۹۰-۶۰ دقیقه.
چهاردهم	مرور فعالیت‌ها و بررسی تکلیف ارائه شده؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد؛ اجرای پس آزمون.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ نفر از زنان مبتلا به وسواس شستشو در ۲ گروه آزمایش و گواه مشارکت داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی گروه نمونه در گروه مداخله ۳۲/۸۶±۶/۶۶ سال و در گروه گواه ۳۳/۴۰±۶/۳۰ سال بود. در گروه مداخله (۴۰٪) دارای سطح تحصیلات دیپلم، (۲۰٪) کاردانی، (۳۳٪) کارشناسی، و (۷٪) کارشناسی ارشد بودند. همچنین در گروه گواه (۲۶٪) تحصیلات دیپلم، (۴۰٪) کاردانی، (۲۰٪) و کارشناسی (۱۴٪) کارشناسی ارشد داشتند.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه با هدف توصیف داده‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	تحمل پریشانی	۳۱	۹/۸۵	۵۱/۶۰	۸/۳۳	۱۰/۳۵
	نشانگان وسواس	۲۷/۰۶	۵/۷۲	۱۶/۱۳	۶/۰۴	۴/۴۵
	تحمل پریشانی	۳۰/۶۷	۴/۱۱	۳۰/۹۳	۶/۰۱	۶/۶۷
کنترل	نشانگان وسواس	۲۷/۸۰	۶/۴۸	۲۶/۷۳	۵/۱۶	۵/۱۷
	میانگین	۴۹/۲۷	۴۹/۲۷	۴۹/۲۷	۴۹/۲۷	۴۹/۲۷

با توجه به یافته‌های جدول ۲، نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه مداخله بر تحمل پریشانی و نشانگان وسواس در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات گروه گواه تقریباً ثابت بوده است؛ که به نوعی نشان دهنده اثربخشی مداخله است. البته به منظور سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها از آزمون‌های آماری مناسب استفاده شد که در ادامه ارائه شده است.

به منظور استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. بررسی نرمال بودن داده‌ها در متغیرهای با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف انجام شد و نتایج نشان داد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توزیع نمره‌ها نرمال است ( $P > 0.05$ ) و مفروضه نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون لون به منظور بررسی یکسانی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع برای متغیر تحمل پریشانی در هر سه مرحله پیش‌آزمون ( $F(28, 1) = 1/279$  و  $p = 0/268$ )، پس‌آزمون ( $F(28, 1) = 1/272$  و  $p = 0/270$ ) و پیگیری ( $F(28, 1) = 0/055$  و  $p = 4/024$ ) و در متغیر نشانگان وسواس در هر سه مرحله پیش‌آزمون ( $F(28, 1) = 0/368$  و  $p = 0/549$ )، پس‌آزمون ( $F(28, 1) = 0/227$  و  $p = 0/637$ ) و پیگیری ( $F(28, 1) = 1/314$  و  $p = 0/261$ ) برقرار بود. مفروضه کرویت برای تحمل پریشانی ( $\chi^2 = 0/944$ ,  $P = 0/624$ ) و نشانگان وسواس ( $\chi^2 = 17/509$ ,  $P = 0/001$ ) برقرار است. در آزمون باکس MBOX، پیش فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در گروه‌ها برای تحمل پریشانی ( $F = 2/094$ ,  $P = 0/075$ ) و نشانگان وسواس ( $F = 1/031$ ,  $P = 0/403$ ) برقرار است. همچنین بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها با آزمون موخلی بررسی شد و نتایج نشان داد مفروضه کرویت برقرار است ( $\chi^2 = 0/944$ ,  $P = 0/624$ ).

با توجه به برقرار مفروضه‌ها، خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در متغیر تحمل پریشانی و نشانگان وسواس

متغیر	عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تحمل پریشانی	عامل درون‌گروهی	مراحل زمان	۲۱۹۸/۱۵۶	۲	۱۰۹۹/۰۷۸	۸۶/۴۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۵	۱
		تعامل مراحل*گروه	۱۶۹۰/۸۶۷	۲	۸۴۵/۴۳۳	۶۶/۵۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۴	۱
عامل بین‌گروهی	عامل بین‌گروهی	خطا	۷۱۱/۶۴۴	۵۶	۱۲/۷۰۸				
		گروه	۳۳۸۵/۶۰۰	۱	۳۳۸۵/۶۰۰	۲۱/۱۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۰	۰/۹۹۳
نشانگان وسواس	عامل درون‌گروهی	خطا	۴۴۸۸/۸۸۹	۲۸	۱۶۰/۳۱۷				
		مراحل زمان	۶۷۸/۶۸۹	۱/۳۵۴	۵۰۱/۲۶۶	۶۶/۰۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۲	۱
	عامل بین‌گروهی	تعامل مراحل*گروه	۴۴۲/۴۲۲	۱/۳۵۴	۳۲۶/۷۶۴	۴۳/۰۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۶	۱
		خطا	۲۸۷/۵۵۶	۳۷/۹۱۱	۷/۵۸۵				
عامل درون‌گروهی	عامل بین‌گروهی	گروه	۱۰۹۵/۵۱۱	۱	۱۰۹۵/۵۱۱	۱۳/۳۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۳	۰/۹۴۱
		خطا	۲۲۹۸/۰۴۴	۲۸	۸۲/۰۷۳				

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون‌گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیر تحمل پریشانی ( $F = 86/488$ ,  $P < 0/01$ ,  $Eta = 0/755$ ) و نشانگان وسواس ( $F = 66/086$ ,  $P < 0/01$ ,  $Eta = 0/702$ ) در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است (در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی و نشانگان وسواس در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد؛ و برای عامل بین‌گروهی مقدار F محاسبه شده در متغیر تحمل پریشانی ( $F = 21/118$ ,  $P < 0/01$ ,  $Eta = 0/430$ )، و نشانگان وسواس ( $F = 13/348$ ,  $P < 0/01$ ,  $Eta = 0/323$ ) در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است. در نتیجه بین میانگین کلی تحمل پریشانی و نشانگان وسواس در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج آزمون تعقیبی بونفونی (مقایسه‌های چندگانه) به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌های مراحل محاسبه شد. نتایج در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

اثربخشی تلفیق طرحواره درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل پریشانی و نشانگان وسواس زنان مبتلا به وسواس شستشو  
The effectiveness of schema therapy combination with exposure and response prevention method on the distress ...

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی (مقایسه‌های چندگانه) در متغیر تحمل پریشانی و نشانگان وسواس

متغیر	مراحل/گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱۰/۴۳۳	۰/۹۵۲	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱۰/۵۳۳	۰/۹۷۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۱۰۰	۰/۸۳۲	۱
گروه‌ها	تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ - گواه	۱۲/۲۶۷	۲/۶۶۹	۰/۰۰۰۱
نشانگان وسواس	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۶/۰۰	۰/۶۶۷	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۶۳۳	۰/۶۸۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۳۶۷	۰/۳۲۶	۰/۸۱۲
گروه‌ها	تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ - گواه	-۶/۹۷۸	۱/۹۱۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول نشان می‌دهد بین نمرات تحمل پریشانی و نشانگان وسواس در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، همچنین تفاوت بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد که نمرات تحمل پریشانی در مرحله پیش‌آزمون ( $M=۳۰/۸۳$ ) پایین‌تر از مرحله پس‌آزمون ( $M=۴۱/۲$ ) و پیگیری ( $M=۴۱/۳$ ) و نمرات نشانگان وسواس در مرحله پیش‌آزمون ( $M=۲۷/۴$ ) بیشتر از مرحله پس‌آزمون ( $M=۲۱/۴$ ) و پیگیری ( $M=۲۱/۸$ ) است. همچنین بین اثر گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که نمرات تحمل پریشانی در گروه آزمایش ( $M=۴۳/۹$ )، بیشتر از گروه کنترل ( $M=۳۱/۶$ ) و نمرات نشانگان وسواس در گروه آزمایش ( $M=۲۰/۱$ )، کمتر از گروه کنترل ( $M=۲۷$ ) است. همچنین در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار  $F$  محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تحمل پریشانی ( $F=۶۶/۵۲۸$ ،  $P<۰/۰۱$ ،  $Eta=۰/۷۰۴$ ) و نشانگان وسواس ( $F=۴۳/۰۸۰$ ،  $P<۰/۰۱$ ) معنادار است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی و نشانگان وسواس در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل پریشانی و کاهش نشانگان وسواس انجام شد. یافته نخست پژوهش که نشان داد تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر افزایش تحمل پریشانی زنان مبتلا به وسواس شستشو اثربخش است و میزان اثربخشی در طی زمان دارای ماندگاری اثر است. این یافته با نتایج پژوهش پیترز و همکاران (۲۰۲۱)؛ تی‌یل و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت: تلفیق طرحواره‌درمانی با روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ موجب می‌شود درمانگر با به کارگیری رویکرد طرحواره درمانی ابتدا مراجع را در زمینه موضوعات شناختی و مسائل ریشه‌ای که موجب اختلال وسواس در او شده است مطلع می‌سازد. شناخت مراجع از طرحواره‌هایش و ادراک از چگونگی تأثیر و پدید آمدن آن‌ها موجب می‌شود در روند درمان با درمانگر همراهی کند. درمانگر پس از این مراحل فنون درمانی گوناگونی را مورد استفاده قرار می‌دهد، و با تلفیق چهار تکنیک شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای، علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های سازش نایافته که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی در افراد دارای اختلال وسواس است، از نظر هیجانی نیز باعث برون‌ریزی عواطف و هیجانات منفی مدفون شده از جمله خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی ایمن به دیگران، طی سال‌های کودکی می‌شود و با استفاده از تکنیک تجربی که شناخت‌واره‌های دوران کودکی و خاطرات کودکی را بازسازی می‌کند، به ابراز هیجان‌ها و عواطف سرکوب شده که در نهایت منجر به خودسانسوری هیجانی و مشکل در ابراز عواطف و سردی عاطفی می‌شود، کمک زیادی می‌کند (پیترز و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته دیگر پژوهش نشان داد تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر کاهش نشانگان وسواس زنان مبتلا به وسواس شستشو اثربخش است و میزان اثربخشی در طی زمان دارای ماندگاری اثر است. این یافته با نتایج پژوهش پیترز و همکاران (۲۰۲۱)؛ تی‌یل



و همکاران (۲۰۱۶) همسو و در راستای نتایج پژوهش رمرسوال و همکاران (۲۰۲۳)، تنور و همکاران (۲۰۱۸)، باسیل و همکاران (۲۰۱۸) بود. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت: ویژگی‌های شخصیتی ناکارآمد عامل مقاومت درمانی در بیماران مبتلا به OCD است و در مواردی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالات طرحواره موجب تداوم علائم در بیماران می‌شوند (رمرسوال و همکاران، ۲۰۲۳). براساس نظر یانگ و همکاران (۲۰۰۳) حالت‌های طرحواره‌ای حالات احساسی و پاسخ‌های مقابله‌ای هستند که در زمان فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار ایجاد می‌شوند. در واقع پژوهش‌ها شواهدی ارائه کرده‌اند مبنی بر اینکه سطوح بالاتر طرحواره‌های ناسازگار به طور قابل توجهی پاسخ ضعیفی به مواجهه و پیشگیری از پاسخ در بیماران مبتلا به OCD پیش‌بینی می‌کند (ساندا و همکاران، ۲۰۱۹؛ تی‌یل و همکاران، ۲۰۱۴). در بیماران مبتلا به وسواس اگر مقاومت درمانی با طرحواره‌های ناسازگار همراه باشد، طرحواره‌درمانی می‌تواند به کاهش اضطراب و علائم وسواس کمک کند (پیترز و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره‌درمانی با شناسایی طرحواره‌های بیمار مبتلا به OCD بر طرحواره‌ها و ریشه‌های تحولی آن متمرکز می‌شود و علاوه بر تکنیک‌های شناختی-رفتاری از سایر تکنیک‌های تجربی و الگوشکنی رفتاری نیز استفاده می‌کند و رابطه بین هیجان و شناخت را مورد بررسی قرار می‌دهد. این رویکرد درمانی از طریق تکنیک‌های تجربی به برانگیختن هیجانات مربوط به طرحواره‌های ناسازگار و بازوالدینی حد و مرزدار به منظور بهبود هیجان‌ها و ارضا نسبی نیاز به ایمنی و استقلال که در دوران کودکی برآورده نشده است می‌پردازد (گیزیلاگاک و سریت ۲، ۲۰۱۹). به عبارتی در روش STERP (تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ) درمانگر ابتدا به درمان طرحواره‌های ناسازگاری می‌پردازد که فرد را در برابر تحمل اضطراب ناتوان کرده‌اند و او را وادار می‌کنند برای حفظ حریم امن ذهنی‌اش دست به عمل وسواسی بزند و سپس فرد با تغییر شناخت و باورهایش و تخلیه حسی و هیجانی خاطرات تروماتیک دوران کودکی خود با استفاده از تکنیک‌های طرحواره‌درمانی با توانایی و آگاهی بیشتری به تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ تن می‌دهد. برای مثال درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا برای جایگزین نمودن الگوهای رفتاری سازگارتر و جدیدتر به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد، تکالیف خانگی را طرح‌ریزی نماید. درمانگر با استفاده از روش‌های مانند غرقه‌سازی اضطراب بیماران را به نحو چشمگیری کاهش می‌دهد. یا با استفاده از تکنیک درمانی پیکان رو به پایین مدام درباره فکر یا واقعه از بیمار سؤال می‌کند تا باورهای مرکزی فرد که هسته اصلی مشکلاتش است به طور کامل شناسایی گردد. سپس با استفاده از تکنیک رویارویی به صورت سلسله مراتبی موقعیت‌های اضطراب برانگیز مختص بیمار و استفاده از تکنیک‌ها به بیمار کمک می‌کند تا فکر را از درجه اعتبار ساقط کند. و بدین ترتیب به تدریج بر کاهش علائم و نشانگان وسواس فائق آید.

بطور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ موجب افزایش تحمل پریشانی و کاهش نشانگان وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواس شستشو شده است. براین اساس می‌توان گفت استفاده از فن مواجهه و جلوگیری از پاسخ در کنار فنون شناختی، تجربی و رفتاری (طرحواره‌درمانی) برای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی موجب می‌شود ذهن بیمار بتواند ابعاد مختلف محرک اضطراب‌زا را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و در نتیجه پاسخ مناسب‌تری به آن ارائه دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: پژوهش بر روی بیماران مبتلا به وسواس در یک دامنه سنی، یک شهر و محدود به منطقه جغرافیایی مشخص در بازه زمانی محدود انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج آن باید جانب احتیاط رعایت شود. همچنین با توجه به استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه اندک و اجرای فردی مداخلات درمانی انجام شده است، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج پژوهش باید با احتیاط انجام شود. به منظور تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش در پژوهش‌هایی مشابه در سایر جوامع آماری با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام شود و میزان اثربخشی مورد مقایسه قرار گیرد. در پژوهش از پیگیری دو ماهه به منظور بررسی میزان ماندگاری تغییرات گروه‌های آزمایشی استفاده شد به منظور مشخص شدن بهتر میزان پایداری نتایج درمانی پیشنهاد می‌شود تا پیگیری‌های ۶ ماهه یا یک ساله نیز انجام شود. در پرتو این یافته‌ها، به درمان‌گران، مشاوران و گروه‌های متخصص در کنار دارودرمانی از روش تلفیق طرحواره‌درمانی با روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ به منظور افزایش تحمل پریشانی و کاهش شدت علائم وسواس بیماران بهره‌مند شوند.

اثربخشی تلفیق طرحواره درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل پریشانی و نشانگان وسواس زنان مبتلا به وسواس شستشو  
The effectiveness of schema therapy combination with exposure and response prevention method on the distress ...

## منابع

- دلاور، ع. (۱۴۰۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: رشد.
- راجزی اصفهانی، س.، متقی پور، ی.، کامکاری، ک.، ظهیرالدین، ع.، جان بزرگی، م. (۱۳۹۰). پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس وسواسی-اجباری ییل-براون. *روانشکلی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۴)، ۲۹۷-۳۰۳. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1453-fa.html>
- شیرخانی، م.، آقامحمدیان شعراباف، ح.، معینی زاده، م. (۱۴۰۱). پیش بینی شدت نشانگان وسواسی-جبری براساس تجارب تروماتیک دوران کودکی: نقش میانجی گری شرم. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۴)، ۳۹-۴۸. <http://frooyesh.ir/article-1-3611-fa.html>
- نرگسی، ف.، فتحی آشتیانی، ع.، داودی، ا.، و اشرفی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری. *دستاورد های روان شناختی*، ۲۶(۲)، ۶۶-۴۹. <https://doi.org/10.22055/psy.2019.26369.2121>
- ملکی، ب. (۱۴۰۱). رابطه استرس ادراک شده و حس انسجام با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان: نقش میانجی تحمل پریشانی. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۴)، ۴۹-۶۰. <http://frooyesh.ir/article-1-3715-fa.html>
- Abbar Zanjani, F. A., ToozadehJani, H., & Amani, P. (2022). The effectiveness training skills based on quality of life on hostility attribution and distress tolerance in students with Obsessive-compulsive disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 24(2), 75-82. [https://jfmh.mums.ac.ir/article\\_19938\\_9b5337e01973fb68ef20adedacef2aef.pdf](https://jfmh.mums.ac.ir/article_19938_9b5337e01973fb68ef20adedacef2aef.pdf)
- Abramowitz, J.S. (2018). *Getting over OCD: a 10-step workbook for taking back your life*. Guilford Publications. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=xGFADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Abramowitz+JS,+Getting+over+OCD:+a+10step+workbook+for+taking+back+your+life.+Guilford+Publications%3B+2018.&ots=cMGIOPBUbs&sig=WfaszTY62JhmZ2hRjL0lzlNwpg#v=onepage&q&f=false>
- Azizi, A. R. (2010). Reliability and validity of the Persian version of distress tolerance scale. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(4), 154-158. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i2.8901>
- Basile, B., Luppino, O. I., Mancini, F., & Tenore, K. (2018). A theoretical integration of schema therapy and cognitive therapy in OCD treatment: experiential techniques and cognitive-based interventions in action (Part III). *Psychology*, 9(09), 2296. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Blakey, S.M., Abramowitz, J.S., Leonard, R.C., & Riemann, B.C. (2019). Does exposure and response prevention behaviorally activate patients with obsessive-compulsive disorder? A Preliminary Test. *Behavior therapy*, 50(1), 214-24. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.05.007>
- Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior therapy*, 50(3), 630-645. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003>
- Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2005). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: factor analysis, construct validity, and suggestions for refinement. *Journal of anxiety disorders*, 19(5), 573-585. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.04.009>
- Devi, U., Sharma, P., Shekhawat, L. S., & Arshad, R. (2023). Family Accommodation in Obsessive Compulsive Disorder and Its Association With Insight. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176221147057. <https://doi.org/10.1177/02537176221147057>
- Goodwin, G. M. (2022). The overlap between anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17, 249-260. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2015.17.3/ggoodwin>
- Hezel, D. M., & Simpson, H. B. (2019). Exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A review and new directions. *Indian journal of psychiatry*, 61(1), S85-S92. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_516\\_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_516_18)
- Hillman, S. R., Lomax, C. L., Khaleel, N., Smith, T. R., & Gregory, J. D. (2022). The roles of intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity and distress tolerance in hoarding disorder compared with OCD and healthy controls. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(4), 392-403. <https://doi.org/10.1017/S1352465822000108>
- Khasho, D. A., Van Alphen, S. P. J., Heijnen-Kohl, S. M. J., Ouwens, M. A., Arntz, A., & Videler, A. C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary clinical trials communications*, 14, 100330. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100330>
- Kizilgac, F., & Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(1), 14-22. <http://doi.org/10.14744/DAJPN.2019.00003>
- Law, C., & Boisseau, C. L. (2019). Exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: current perspectives. *Psychology research and behavior management*, 1167-1174. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRBM.S211117>
- Leeuwerik, T., Caradonna, G., Cavanagh, K., Forrester, E., Jones, A. M., Lea, L., ... & Strauss, C. (2023). A thematic analysis of barriers and facilitators to participant engagement in group exposure and response prevention therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(1), 129-147. <https://doi.org/10.1111/papt.12430>
- Melchior, K., van der Heiden, C., Deen, M., Mayer, B., & Franken, I. H. (2023). The effectiveness of metacognitive therapy in comparison to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100780. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100780>

- Mikonowicz, D. N., & Tull, M. T. (2023). Examining the role of emotion dysregulation in the association between obsessive compulsive symptom severity and suicide risk. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100784. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100784>
- Moritz, S., Külz, A., Voderholzer, U., Hillebrand, T., McKay, D., & Jelinek, L. (2019). “Phobie à deux” and other reasons why clinicians do not apply exposure with response prevention in patients with obsessive–compulsive disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(2), 162-176. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1494750>
- Peeters, N., Stappenbelt, S., Burk, W. J., van Passel, B., & Krans, J. (2021). Schema therapy with exposure and response prevention for the treatment of chronic anxiety with comorbid personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 68-76. <https://doi.org/10.1111/bjc.12271>
- Peeters, N., Van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Remmerswaal, K. C., Cnossen, T. E., van Balkom, A. J., & Batelaan, N. M. (2023). Schema therapy with cognitive behaviour day-treatment in patients with treatment-resistant anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder: an uncontrolled pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(2), 1-6. <https://doi.org/10.1017/S1352465822000625>
- Simons, J.S., & Gaher, R.M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Sunde, T., Hummelen, B., Himle, J. A., Walseth, L. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V. Ø., & Haaland, Å. T. (2019). Early maladaptive schemas impact on long-term outcome in patients treated with group behavioral therapy for obsessive- compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 19, 318. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2285-2>
- Tenore, K., Basile, B., Mancini, F., & Luppino, O. I. (2018). A theoretical integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD treatment: conceptualization and rationale (Part II). *Psychology*, 9(09), 2278. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.99130>
- Thiel, N., Jacob, G.A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Kuelz, A.K., Hertenstein, E., Nissen, C., Voderholzer, U. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive–compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 52(1), 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.03.006>
- Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, K. K., Nissen, C., Hertenstein, E., Gross, E., & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 14, 362. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0362-0>
- Tice, A.M. (2019). Adapting an exposure and response prevention manual to treat youth obsessive-compulsive disorder and comorbid anxiety disorder: The case of ‘Daniel’. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 15(1), 1-74. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v15i1.2043>
- Tracy, M., Sharpe, L., Bach, B., & Tiliopoulos, N. (2022). Connecting DSM-5 and ICD-11 trait domains with schema therapy and dialectical behavior therapy constructs. *Personality and Mental Health*, 1-12. <https://doi.org/10.1002/pmh.1574>
- Wahl, K., Salkovskis, P., Allegro, F., Miché, M., Kordon, A., Lieb, R., & Dar, R. (2020). Cognitive Motivations for the Initiation of Ritualistic Hand Washing in Obsessive–Compulsive Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 943–53. <https://doi.org/10.5451/unibas-ep79779>

اثربخشی تلفیق طرحواره درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل پریشانی و نشانگان وسواس زنان مبتلا به وسواس شستشو  
The effectiveness of schema therapy combination with exposure and response prevention method on the distress ...