

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

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.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی تلفیق طرحواره درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل پریشانی و نشانگان وسوسات شستشو انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی زنانی که در بازه زمانی اول آبان ۹۹ تا پایان بهمن ۹۹ به کلینیک‌های مشاوره تحت نظر اتارت سازمان نظام روانشناسی در شمال و مرکز شهر تهران مراجعه و توسط روانپزشک تشخیص قطعی اختلال وسوسات 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 انفرادی 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 وسوسات فکری-جری بیل-براؤن (YBOCS، ۱۹۸۹) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد بین گروه آزمایش و گواه در پس آزمون و پیگیری تحمل پریشانی و نشانگان وسوسات تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بدین معنا که تلفیق طرحواره درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ موجب افزایش تحمل پریشانی و کاهش نشانگان وسوسات شده؛ و میزان اثربخشی تا مرحله پیگیری دو ماهه نیز معنادار بوده است. براساس نتایج بدست آمده در پژوهش می‌توان گفت تلفیق طرحواره درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش نشانگان وسوسات در زنان مبتلا به اختلال وسوسات شستشو مؤثر بوده است.

**واژه‌های کلیدی:** تحمل پریشانی، طرحواره درمانی، مواجهه و پیشگیری از پاسخ، نشانگان وسوسات، وسوسات شستشو.

### 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-Obsession 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.

## مقدمه

اختلال وسوسی- جبری<sup>۱</sup> یکی از چهار اختلال شایع روانپردازی است که یک تا ۳ درصد افراد جامعه به آن مبتلا هستند (دوی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). شایع‌ترین نوع این اختلال، وسوسات شستشو<sup>۳</sup> است؛ به طوری که بیش از نیمی از بیماران، به این نوع از وسوسات مبتلا هستند (واحل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بیمار مبتلا به وسوسات شستشو بر این باور است که آلودگی‌ها با وجود چندبار شستشو از بین نرفته و هر نوع قرارگیری در معرض آلودگی، خطرساز 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؛ گودوبین<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲) علاوه‌با این در وسوسات شستشو به گونه‌ای است که بر همه وجوه زندگی فرد اثر می‌گذارد و ممکن است مسائل متعددی چون اضطراب، افسردگی، اختلالات خلقتی 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، تدوام 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 وسوسات معمولاً تحمل پریشانی پایینی دارند؛ و تحمل پریشانی یک عامل آسیب‌پذیر در ارتباط با اختلال وسوسی- جبری شناخته شده است. به این معنا که مبتلایان به اختلال وسوسات- جبری توانایی تحمل احساسات ناخوشایندی همچون اضطراب را ندارند و برای کاهش آن، دست به اعمال وسوسی می‌زنند (هیلمن و همکاران، ۲۰۲۲؛ نرگسی و همکاران، ۱۳۹۸؛ زولنیسکی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

تنوع در نیم‌رخ بالینی اختلال وسوسات، 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 وسوسات 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. طرحواره‌درمانی مدلی تلفیقی از درمان است که عناصر رویکردهای روان درمانی گوناگون را ادغام نموده و بر خلاف درمان شناختی- رفتاری، توجه ویژه‌ای به ریشه‌های رشدی

<sup>1</sup> obsessive-compulsive disorder

<sup>2</sup> Devi

<sup>3</sup> washing obsession Disorder

<sup>4</sup> Wahl

<sup>5</sup> Melchior

<sup>6</sup> Mikonowicz, & Tull

<sup>7</sup> Goodwin

<sup>8</sup> emotional disorder

<sup>9</sup> Distress Tolerance

<sup>10</sup> Simons, & Gaher

<sup>11</sup> Hillman

<sup>12</sup> Carpenter

<sup>13</sup> Hillman

<sup>14</sup> schema-focused therapy

<sup>15</sup> Khasho

<sup>16</sup> exposure and response prevention

<sup>17</sup> 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 طرحواره‌درمانی به تنها، مبتلایان به وسوسات را با ترس‌های شان مواجه نمی‌کند و صرفاً با تأکید بر درمان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، برکاهش افکار و اعمال وسوساتی بیماران تأکید می‌کند.

روش مواجهه و پیشگیری از پاسخ نیز، یکی از درمان‌های خط اول اختلال وسوسات 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 وسوساتی (مواجهة با ترس)، و مقاومت کردن در برابر انجام اجبارها (پیشگیری از پاسخ) است (لاو و بویسر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). اگرچه در میان تمامی درمان‌های رفتاری، مواجهه و پیشگیری از پاسخ بطور پیوسته موجب بهبود کامل اختلال وسوساتی شده است (تايس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹، بلکی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) اما مطالعات نشان داده‌اند که ۱۰ تا ۳۷ درصد از بیماران مبتلا به وسوسات، 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 نیمه کاره رها 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 نشانه‌های ایشان باقی مانده است و فراتحلیل‌ها نیز مطرح کرده‌اند که حتی بعد از دریافت درمان مناسب نشانه‌های اختلال وسوساتی 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 وسوسات است. به طوری که طرحواره‌درمانی با شناخت و تعديل 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 وسوسات‌ها و سپس پیشگیری از انجام هر نوع پاسخ رفتاری یا خنثی کننده بازسازی شناختی، باورهای ناکارآمد را به چالش می‌کشد و باورهای منطقی‌تر را جایگزین می‌سازد (لیوریک<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). اما کاستی‌هایی که در به کار گیری هر یک از دو روش طرحواره‌درمانی و مواجهه و پیشگیری از پاسخ وجود داشت، سبب شد نخستین بار تیل<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 (رمسوال<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ تور<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؛ تیل و همکاران، ۲۰۱۶) را بررسی و تأیید نموده‌اند. با توجه به مطالب فوق و نظر به اهمیت اختلال وسوسات، نیاز به آزمودن 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 وسوسات مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ و هر دو به تنها‌ی 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 تحمل پریشانی و کاهش نشانگان وسوسات انجام شد.

1 Peeters

2 Tracy

3 Law, & 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

روش پژوهش نیمهآزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگری 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 نظرارت سازمان نظام روانشناسی در شمال و مرکز شهر تهران مراجعه و توسط روانپزشک تشخیص قطعی اختلال وسوس شستشو دریافت کردند. با توجه به این که حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلار، ۱۴۰۰)، ۳۰ نفر از زنان مبتلا به وسوس 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 ۷۵-۹۰ 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 ۲۵-۴۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، تشخیص قطعی ابتلا به اختلال وسوس شستشو به مدت حداقل ۲ سال، در صورت مصرف دارو حداقل ۶ ماه از مصرف آن گذشته باشد، عدم ابتلا به اختلال شخصیت مزدی 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 محرومانه بودن اطلاعات و حفظ رازداری، اطمینان داده شد؛ و به آن‌ها اعلام شد برای انصاف 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 دریافت نتیجه، مداخله را طبق بسته آموزشی دریافت کردند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعییبی 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 گرینه‌ای 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 خرد مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۷۰، ۰/۷۰ گزارش کردند. عزیزی (۲۰۱۰) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۷ و همبستگی مقیاس را با پرسشنامه مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۲۲ و 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 وسوس فکری-جبrijی بیل-براؤن<sup>۲</sup> (Y-BOCS):** یک مصاحبه نیمه ساختار یافته برای ارزیابی شدت وسوس‌ها و اجراء‌ها، بدون توجه به شمار و محتوای وسوس‌ها و اجراء‌ها و اجراء‌های کنونی است، که توسط گودمن<sup>۳</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 وسوس به کار می‌رود، به طوری که با عنوان "معیار طلایی" ارزیابی نشانه‌های وسوس فکری-عملی در پایان درمان شهرت یافته است. این مقیاس شامل دو بخش است: بخش اول سیاهه نشانه<sup>۴</sup> و دیگری مقیاس شدت<sup>۵</sup>. ۱۶ گویه نشانه‌ها در مقیاس

<sup>1</sup> Distress Tolerance Scale (DTS)

<sup>2</sup> Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

<sup>3</sup> semi-structured

<sup>4</sup> Goodman

<sup>5</sup> Symptom Checklist

<sup>6</sup> Severity Scale

لیکرت پنج درجه‌ای و به صورت خودگزارشی پاسخ داده می‌شود. در مقیاس شدت هر یک از وسوسات و اجبارها در پنج بعد میزان آشتفتگی<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 (اصل<sup>۶</sup>-صفراً شدید<sup>۷</sup>-سخت=۴) درجه‌بندی شده است. نمرات کمتر از ۱۰=وسواس بسیار خفیف، نمرات ۱۰-۱۵=وسواس نسبتاً خفیف، نمرات ۱۶-۲۵=وسواس متوسط، و نمرات بیش از ۲۵=وسواس شدید را نشان می‌دهد. این مقیاس سه نمره به دست می‌دهد: شدت وسوسات‌ها، شدت اجبارها و یک نمره کل که در برگیرنده تمامی گویه‌ها است. پایابی بین ارزیابه‌های مختلف در ۴۰ بیمار ۹۸/۰ و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹). دیکون و آبراموویتز<sup>۸</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، پایابی دونیمه‌سازی را برای نشانه و مقیاس شدت به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ و پایابی 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 ۷۵-۹۰ 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 محتواهی به روش کیفی مورد تأیید قرار گرفت. خلاصه جلسات درمان در جدول ۱ آمده است.

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

جلسه	اهداف
اول	اصحابه 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 تجربه 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 وسوسی (آغاز رویارویی با انتخاب کمترین میزان اضطراب تخمین زده شده)؛ ارائه تکلیف ثبت روزانه افکار و رفتار وسوسی، و تمرین رویارویی به مدت ۶۰-۹۰ 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 وسوسی و الگوшکنی رفتاری موقعیت‌های مشکل آفرین؛ استفاده از تکنیک رویارویی به صورت سلسله مراتبی ترس‌های وسوسی (آغاز رویارویی با انتخاب کمترین میزان اضطراب تخمین زده شده)؛ ارائه تکلیف تمرین راهبرد الگوшکنی رفتاری، و تمرین رویارویی به مدت ۶۰-۹۰ دقیقه؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد.

1 distress

2 frequency

3 intervention

4 resistance

5 symptoms control

6 Deacon, & Abramowitz

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

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 وسوساتی (آغاز رویارویی با انتخاب کمترین میزان اضطراب تخمین زده شده)؛ ارائه تکلیف تمرين رفتارهای سالم جدید از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و تمرين رویارویی به مدت ۶۰-۹۰ دقیقه؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد.

ششم

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 صندلی داغ؛ استفاده از تکنیک رویارویی به صورت سلسله مراتبی ترس‌های وسوساتی (آغاز رویارویی با انتخاب کمترین میزان اضطراب تخمین زده شده)؛ ارائه تکلیف ثبت روزانه افکار و ثبت طرحواره‌ها و تمرين چالش و مواجهه با آنها به مدت ۶۰-۹۰ دقیقه؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد.

هفتم

مروری بر فعالیتها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ شناسایی تحریف‌های شناختی بیوژه با مثال‌هایی از وسوسات 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 تکنیک های رویارویی و جلوگیری از پاسخ؛ ارائه تکلیف تمرين تکنیک‌های ارایه شده در فاصله بین جلسات و ثبت روزانه افکار و رفتارها و تمرين رویارویی به مدت ۶۰-۹۰ دقیقه؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد.

هشتم و نهم

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 براساس سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب برانگیز مختص مراجع با مشارکت وی؛ ارایه تکلیف تمرين تصویرسازی ذهنی و فرم ثبت روزانه افکار و رفتارها.

دهم

مروری بر فعالیتها و تکالیف جلسه گذشته؛ تعیین دستور جلسه؛ تغییر و اصلاح 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 سبک‌های رویارویی و جلوگیری از پاسخ براساس سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب برانگیز مختص ثبت روزانه افکار با تمرکز بر شناخت و تغییر سبکهای ناکارآمد و تمرين رویارویی در فاصله بین جلسات به مدت ۶۰-۹۰ دقیقه.

یازدهم

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 براساس سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب برانگیز مختص مراجع با مشارکت وی؛ ارائه تکلیف تمرين انجام الگوشکنی رفتاری و تمرين رویارویی به مدت ۶۰-۹۰ دقیقه.

دوازدهم

و

مرور فعالیتها و بررسی تکلیف ارائه شده؛ جمع‌بندی و گرفتن بازخورد؛ اجرای پس آزمون.

سیزدهم

چهاردهم

## یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ نفر از زنان مبتلا به وسوسات شستشو در ۲ گروه آزمایش و گواه مشارکت داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی گروه نمونه در گروه مداخله ۳۲/۸۶±۶/۶ 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	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار						
آزمایش	تحمل پریشانی											
	نشانگان وسوسات											
	تحمل پریشانی											
	نشانگان وسوسات											
کنترل												

با توجه به یافته‌های جدول ۲، نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه مداخله بر تحمل پریشانی و نشانگان وسوس از 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 ( $F = 0.268$ ,  $p = 0.279$ )، پس‌آزمون ( $F = 0.270$ ,  $p = 0.272$ ) و پیگیری ( $F = 0.28$ ,  $p = 0.28$ ) و مفروضه نشانگان وسوس در هر سه مرحله پیش‌آزمون ( $F = 0.549$ ,  $p = 0.368$ ) و پس‌آزمون ( $F = 0.637$ ,  $p = 0.227$ ) و پیگیری ( $F = 0.624$ ,  $p = 0.944$ ) و نشانگان وسوس ( $F = 0.824$ ,  $p = 0.944$ ) برقرار است. در آزمون باکس MBOX، پیش‌فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در گروه‌ها برای تحمل پریشانی ( $F = 0.944$ ,  $p = 0.0001$ ) و نشانگان وسوس ( $F = 0.403$ ,  $p = 0.403$ ) برقرار است. همچنین بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها با آزمون کرویت موخلی بررسی شد و نتایج نشان داد مفروضه کرویت برقرار است ( $F = 0.624$ ,  $p = 0.944$ ).

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 وسوس

متغیر	عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	Mیانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تحمل	عامل	مراحل زمان	۲۱۹۸/۱۵۶	۲	۱۰۹۹/۰۷۸	۸۶/۴۸۸	.۰۰۰۱	.۰۷۵۵	.۰۰۰۱
		تعامل مراحل * گروه	۱۶۹۰/۸۶۷	۲	۸۴۵/۴۳۳	۶۶/۵۲۸	.۰۰۰۱	.۰۷۰۴	.۰۰۰۱
	پریشانی	خطا	۷۱۱/۶۴۴	۵۶	۱۲/۷۰۸				
		گروه	۳۳۸۵/۶۰۰	۱	۲۱/۱۱۸	۰/۰۰۰۱	.۰۴۳۰	.۰۹۹۳	
نشانگان وسوس	عامل بین	خطا	۴۴۸۷/۸۸۹	۲۸	۱۶۰/۳۱۷				
		مراحل زمان	۶۷۸/۶۸۹	۱/۳۵۴	۵۰/۱۲۶	۶۶/۰۸۶	.۰۰۰۱	.۰۷۰۲	.۰۰۰۱
	گروهی	تعامل مراحل * گروه	۴۴۲/۴۲۲	۱/۳۵۴	۳۲۶/۷۶۴	۴۳/۰۸۰	.۰۰۰۱	.۰۶۰۶	.۰۰۰۱
		خطا	۲۸۷/۵۵۶	۳۷/۹۱۱	۷/۵۸۵				
گروهی	عامل بین	گروه	۱۰۹۵/۵۱۱	۱	۱۳/۳۴۸	۰/۰۰۱	.۰۳۲۳	.۰۹۴۱	
		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 ( $F = 755$ ,  $p < 0.001$ ,  $Eta^2 = 0.755$ ) و نشانگان وسوس ( $F = 86/488$ ,  $p < 0.001$ ,  $Eta^2 = 0.702$ ) در سطح کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنادار است (در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی و نشانگان وسوس در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد؛ و برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در متغیر تحمل پریشانی ( $F = 13/348$ ,  $p < 0.001$ ,  $Eta^2 = 0.323$ ) و نشانگان وسوس ( $F = 21/118$ ,  $p < 0.001$ ,  $Eta^2 = 0.430$ ) در سطح کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. در نتیجه بین میانگین کلی تحمل پریشانی و نشانگان وسوس در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی (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 وسوس زنان مبتلا به وسوس 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 وسوس**

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

نتایج جدول نشان می‌دهد بین نمرات تحمل پریشانی و نشانگان وسوس در مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، همچنین تفاوت بین نمرات پس آزمون با پیگیری معنی دار است. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد که نمرات تحمل پریشانی در مرحله پیش آزمون ( $M=30/83$ ) پایین‌تر از مرحله پس آزمون ( $M=41/2$ ) و پیگیری ( $M=41/3$ ) و نمرات نشانگان وسوس در مرحله پیش آزمون ( $M=27/4$ ) بیشتر از مرحله پس آزمون ( $M=21/4$ ) و پیگیری ( $M=21/8$ ) است. همچنین بین اثر گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که نمرات تحمل پریشانی در گروه آزمایش ( $M=43/9$ ،  $Eta=.684$ )، بیشتر از گروه کنترل ( $M=31/6$ ) و نمرات نشانگان وسوس در گروه آزمایش ( $M=20/11$ ،  $Eta=.488$ ،  $M=20/10$ )، کمتر از گروه کنترل ( $M=27$ ) است. همچنین در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تحمل پریشانی ( $F=65/528$ ،  $P<.001$ ،  $Eta=.606$ ) و نشانگان وسوس ( $F=43/080$ ،  $P<.001$ ) در سطح ۰/۰۰ معنادار است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تحمل پریشانی و نشانگان وسوس 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 وسوس انجام شد. یافته نخست پژوهش که نشان داد تلفیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر افزایش تحمل پریشانی زنان مبتلا به وسوس شستشو اثربخش است و میزان اثربخشی در طی زمان دارای ماندگاری اثر است. این یافته با نتایج پژوهش پیترز و همکاران (۲۰۲۱)، تیبل 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 وسوس 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 شکل گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی در افراد دارای اختلال وسوس است، از نظر هیجانی نیز باعث بروز ریزی عواطف و هیجانات منفی مدفون شده از جمله خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی اینم 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 خودسنسوری 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 وسوس زنان مبتلا به وسوس شستشو اثربخش است و میزان اثربخشی در طی زمان دارای ماندگاری اثر است. این یافته با نتایج پژوهش پیترز و همکاران (۲۰۲۱)، تیبل

و همکاران (۲۰۱۶) همسو و در راستای نتایج پژوهش رمرسوال و همکاران (۲۰۲۳)، تنور و همکاران (۲۰۱۸)، تنور و همکاران (۲۰۲۳)، باسیل و همکاران (۲۰۲۳) است. 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 (ساند ۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ تیل و همکاران، ۲۰۱۴). در بیماران مبتلا به وسوس اگر مقاومت درمانی با طرحواره‌های ناسازگار همراه باشد، طرحواره‌درمانی می‌تواند به کاهش اضطراب و علائم وسوس کمک کند (پیترز و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره‌درمانی با شناسایی طرحواره‌های بیمار مبتلا به OCD بر طرحواره‌ها و ریشه‌های تحولی آن مرکز 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 بهمود هیجان‌ها و ارضا نسیی نیاز به اینمنی و استقلال که در دوران کودکی برآورده نشده است می‌پردازد (گیزیلاگاک و سریت، ۲۰۱۹). به عبارتی در روش STERP (تلقیق 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 وادر می‌کنند برای حفظ حریم امن ذهنی اش دست به عمل وسوسی بزنند و سپس فرد را 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 سلسه مراتبی موقعیت‌های اضطراب برانگیز مختص بیمار و استفاده از تکنیک‌ها به بیمار کمک می‌کند تا فکر را از درجه اعتیار ساقط کند. و بدین ترتیب به تدریج بر کاهش علائم و نشانگان وسوس فائق آید.

بطور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تلقیق طرحواره‌درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ موجب افزایش تحمل پریشانی و کاهش نشانگان وسوس در زنان مبتلا به اختلال وسوس 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 وسوسی موجب می‌شود ذهن بیمار بتواند ابعاد مختلف محرك 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 وسوس در یک دامنه سنی، یک شهر و محدود به منطقه جغرافیایی مشخص در بازه زمانی محدود انجام شده است، لذا در تعیین 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، تعیین‌پذیری و استنباط از نتایج پژوهش باید با احتیاط انجام شود. به منظور تعیین‌پذیری 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 تلقیق طرحواره‌درمانی با روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ به منظور افزایش تحمل پریشانی و کاهش شدت علائم وسوس بیماران بهره‌مند شوند.

اثربخشی تلفیق طرحوه درمانی با فن مواجهه و پیشگیری از پاسخ بر تحمل پریشانی و نشانگان وسوسات زنان مبتلا به وسوسات 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). پایابی و روایی نسخه فارسی مقیاس وسوساتی -اجباری بیل-براؤن. <http://ijcp.iums.ac.ir/article-1-1453-fa.html>. ۳۰-۲۹۷، (۹۱۷)
- Shirxani, M., Aqamحمدیان شعرباف, ح., معینیزاده, م. (۱۴۰۱). پیش‌بینی شدت نشانگان وسوساتی- جبری براساس تجارب تروماتیک دوران کودکی: نقش میانجی گری شرم. رویش روان‌شناسی, ۱۱(۴)، ۳۹-۴۸. <http://frooyesh.ir/article-1-3611-fa.html>
- نرگسی، ف.، فتحی آشتیانی، ع.، داوودی، ا.، و اشرفی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتاختی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسوساتی-اجباری در افراد دچار اختلال وسوساتی اجباری. دست‌آوردهای روان‌شناسختی, 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 روان‌شناسی, ۱۱(۴)، ۴۹-۶۰. <http://frooyesh.ir/article-1-3715-fa.html>
- Abhar 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://ifmh.mums.ac.ir/article\\_19938\\_9b5337e01973fb68ef20adedacef2ae.pdf](https://ifmh.mums.ac.ir/article_19938_9b5337e01973fb68ef20adedacef2ae.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=WfasziTY62JhmZ2hRjL0lzlNwpq#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.IndianJPsycho.516\\_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsycho.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., Ouwend, M. A., Armtz, 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.conc.2019.100330>
- Kızılıgac, F., & Çerit, 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/DAJPNs.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.S21117>
- 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/bjcp.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/bjcp.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/pfsp.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 وسوسات زنان مبتلا به وسوسات شستشو

The effectiveness of schema therapy combination with exposure and response prevention method on the distress ...