

اثربخشی طرحواره درمانی بر خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی در افراد دارای نشانگان وسواس فکری-عملی

The Effectiveness of Schema Therapy on Self-Blame and Cognitive Avoidance in People with Obsessive-Compulsive Disorder

Kimia Hasanipour

M.A Student in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

Kobra Nosrati *

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran. Nosrati.psk@gmail.com

کیمیا حسنی پور

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

کبری نصرتی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

Abstract

The present study was conducted to determine the effectiveness of schema therapy on self-blame and cognitive avoidance in individuals with obsessive-compulsive disorder. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the study was all women referring to neighborhood counseling centers in District 22 of Tehran in 1402, from which a sample of 30 women who scored high on the Obsessive-Compulsive Disorder Questionnaire (Y-BOCS, Yale-Brown, 1986) was selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups (experimental group and control group) with 15 women in each group. First, both groups were assessed using the Self-Blame Scale (SBS, Gilbert et al., 2004) and the Cognitive Avoidance Scale (CAQ, Sexton and Dugas, 2008). Then the experimental group underwent the schema therapy intervention of Young and Klosko (2003) for 8 sessions. The collected data were analyzed using multivariate analysis of covariance tests. The results of the data analysis showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference at the 0.05 level between the mean post-test of self-blame and cognitive avoidance in the two groups. Therefore, it can be concluded that schema therapy was effective in reducing self-blame and cognitive avoidance in people with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: Self-Blame, Cognitive Avoidance, Schema Therapy, Obsessive-Compulsive Syndrome.

چکیده

پژوهش حاضر، باهدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی افراد دارای نشانگان وسواس فکری-عملی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی سراهای محله در منطقه ۲۲ تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها تعداد نمونه ۳۰ نفر که در پرسشنامه وسواس فکری عملی (Y-BOCS، بیل-براون، ۱۹۸۶) نمره بالایی کسب کردند، به شکل در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) و هر گروه ۱۵ نفر گمارش یافتند. ابتدا هر دو گروه به وسیله ابزار آزمون شامل مقیاس خودسرزنش‌گری (SBS، گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۴) و مقیاس اجتناب شناختی (CAQ، سکستون و دوگاس، ۲۰۰۸) مورد سنجش قرار گرفتند و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت مداخله طرحواره درمانی یانگ و کلووسکو (۲۰۰۳) قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی در دو گروه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. لذا می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که طرحواره درمانی بر کاهش خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی افراد دارای نشانگان وسواس فکری-عملی موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: خودسرزنش‌گری، اجتناب شناختی، طرحواره درمانی، نشانگان وسواس فکری-عملی.

مقدمه

وسواس فکری-عملی^۱ اختلالی شایع است که خصیصه اصلی آن وجود وسواس‌های فکری یا عملی مکرر و شدید است که رنج و عذاب قابل‌ملاحظه‌ای را بر فرد تحمیل می‌کند و وسواس فکری شامل افکار، تکانه‌ها، تصاویر عودکننده و مداوم است که به شکلی مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند. سن شروع این مشکل اغلب تا ۳۵ سالگی است و از جمله مشکلات مستمر و جدی می‌باشد که می‌تواند با کارهای روزمره و معمول تداخل داشته باشد (استین^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). وسواس فکری-عملی با وجود وسواس‌های فکری، به صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند. گستردگی، شیوع و پیچیدگی وسواس فکری-عملی از یک سو و عوارض فردی و خانوادگی و اجتماعی آن از سوی دیگر باعث شده نظریه‌پردازان، پژوهشگران و متخصصان بالینی به ارزیابی جنبه‌های مختلف این مشکل بپردازند و در خصوص آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان آن نظریه‌پردازی کنند و مدل‌های مختلفی را ارائه دهند (استین و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از متغیرهای مرتبط با وسواس، خودسرزنش‌گری^۳ می‌باشد. مطالعات صورت گرفته براساس مدل‌های شناختی^۴، نقش خودسرزنش‌گری را به عنوان عوامل خطر ساز مشکلات روانی مشخص کرده‌اند (جکل^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که نسبت به دیگر مولفه‌های درون فردی، خودسرزنش‌گری، تاثیر عمیق‌تری بر بروز نشانگان آسیب‌شناسی روانی^۶ دارد (دوآن^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهشگرانی همچون فراندز-ماس^۸ و همکاران (۲۰۲۳) و القاسم^۹ (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که میزان خودسرزنش‌گری در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی بالاست. در ایران نیز عینی‌پور و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که باورهای وسواسی با خودسرزنش‌گری ارتباط معنادار و قدرتمندی دارد. خودسرزنش‌گری به خودویرانگری روانشناختی و آگاهانه‌ای اطلاق می‌شود که ناشی از ناتوانی در مدارا کردن با تکانه‌های پرخاشگرانه درون‌فکنی شده فرد، برای تنبیه خود می‌باشد (تیرنی^{۱۰}، ۲۰۲۱). جوئنگ و ترنر^{۱۱} (۲۰۱۵) نشان دادند که افکار خودآیند منفی^{۱۲}، صرفاً پیش‌بینی‌کننده‌ی نگرش منفی نسبت به وقایع خنثی و ارزیابی‌های منفی کوتاه‌مدت از شکست‌ها می‌باشد، در حالی که خودسرزنش‌گری زنجیره‌ای طولانی از افکار تکراری، چرخان و خودسرزنش‌کننده است که مانع حل مساله سازگارانه شده، به افزایش افکار منفی می‌انجامد و بهبودی علائم آسیب‌شناسی روانی را در درمان به تاخیر می‌اندازد. خودسرزنش‌گری، تفکر افراد را به طور منفی جهت‌دار کرده و باعث می‌شود توانایی حل مساله فرد، پایین بیاید. بنابراین می‌توان آن را عاملی مهم در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی در نظر گرفت (القاسم، ۲۰۲۲). در واقع خودسرزنش‌گری باعث می‌شود فرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند، به گونه‌ای که در نهایت منجر به رفتار وسواس گونه در وی گردد.

همچنین به باور محققان اجتناب شناختی^{۱۳} نقش موثری در شروع و تداوم علائم وسواس فکری-عملی دارند (منظری توکلی و همکاران، ۱۴۰۳). یافته‌های هولوی^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که اجتناب شناختی نقش مهمی در کاهش کیفیت زندگی^{۱۵} و مبتلا شدن به اختلالات روانی دارد، در تایید این ادعا درباره مشکلات اجتناب شناختی و تنظیم هیجان در محتکراهایی که وسواس فکری-عملی داشتند و محتکراهایی که وسواس فکری-عملی نداشتند، پژوهشی انجام شد و نتایج آن نشان داد که محتکراهایی که وسواس فکری-عملی داشتند، از دشواری‌های هیجانی بیشتری رنج می‌بردند (کروز^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۳).

اجتناب شناختی یکی از راهبردهای شناختی^{۱۷} است که افراد برای پردازش اطلاعات در محیط‌های اضطراب‌زا از آن استفاده می‌کنند و شامل سرکوب افکار ناخوشایند و یا خاطرات از طریق دور کردن آنها از ذهن، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصور به فکر است که با هدف انحراف ذهن از موضوع نگران‌کننده صورت می‌گیرد. تلاش زیاد برای سرکوب افکار منجر به افزایش وقوع افکار

1. obsessive-compulsive disorder (OCD)

2. Stein

3. self-blame

4. cognitive models

5. Jaecle

6. psychopathological symptoms

7. Duan

8. Ferrández-Mas

9. Al Qasem

10. Tierney

11. Joeng & Turner

12. negative spontaneous thoughts

13. cognitive avoidance

14. Holaway

15. quality of Life

16. Cruz

17. cognitive strategies

نگران کننده می‌گردد و زمینه را برای بروز نشخوار فکری^۱ آماده می‌کند (ژیونگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). براساس نظریه‌های شناختی-رفتاری^۳ افراد دارای نشانگان وسواس، طرحواره‌های خاصی دارند که به صورت افکار خودآیند و منفی نظیر اجتناب شناختی، نشخوار فکری و تداوم نگرانی تجربه می‌شود (لی^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). در روان‌شناسی راهکارهای اجتناب، مقابله و فرار ناسازگارانه محسوب می‌شوند، حتی سرکوب و اجتناب زمینه‌های نشخوار فکری را فراهم می‌کنند. نشخوار فکری دربرگیرنده تمایل برای اندیشیدن مکرر درباره علل و عواقب ناشی از تجربه هیجانی منفی است یا به عبارتی دیگر توقف منفعلانه و تفکر تکراری در مورد امور استرس‌زا است (ژیونگ و همکاران، ۲۰۲۱). نشخوار فکری باعث کاهش راهبردهای مقابله با عوامل استرس‌زا می‌شود و یک فرایند شناختی است و موجب نوعی اجتناب شناختی می‌گردد، اجتناب شناختی، انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد افکار خویش را در جریان موقعیت‌های مختلف تغییر می‌دهند (خیری و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش کلسی^۵ و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده است که بین اجتناب شناختی و سلامت روانی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بنابراین اجتناب شناختی و نشخوار فکری می‌تواند خصیصه مهمی در نشانگان وسواس فکری-عملی باشد، چرا که این مشکل دربردارنده مقاومت و اجتناب از رویدادهای ناراحت‌کننده از قبیل افکار وسواسی ناخواسته است (خیری و همکاران، ۱۳۹۸).

با توجه به مطالبی که ذکر شد، افراد مبتلا به وسواس دچار مشکلاتی در زمینه شناختی هستند. لذا این گروه از افراد نیاز به درمان و توجه پزشکان، روانشناسان و مشاوران دارند. علاوه بر تجویزهای پزشکی و مصرف قرص‌های مختلف، از بعد روانشناختی نیز رویکردهای مختلفی به منظور بهبود افراد دارای مشکلات روانی مثل وسواس به وجود آمده‌اند، یکی از این رویکردها، طرحواره‌درمانی^۶ است (مرسوال^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به نظریاتی شده که به دنبال شناخت و معرفی فرایندهای شناختی موثر بر مشکلات روانی و مسائل شناختی بوده‌اند. یکی از پدیده‌های شناختی مورد توجه در این حوزه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۸ می‌باشد (پیتز^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند که به طور معمول از ارضا نشدنش نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند. در واقع طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پابرجا هستند و اساس ساختارهای شناختی فرد را تشکیل می‌دهند. این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون خود سازمان دهند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند. طرحواره‌ها بازنمایی‌های دقیقی از محیط دوران کودکی و نوجوانی را نشان می‌دهند که اغلب زیربنای نشانه‌های اختلالاتی همچون وابستگی بین‌فردی، اضطراب، افسردگی، سوءمصرف مواد، اختلالات روان‌تنی و ... می‌باشد (کیزیلاگاک و کریت^{۱۰}، ۲۰۱۹). بنابراین فرض اساسی این دیدگاه بر آن است که تجربه رویدادهای آسیب‌زا^{۱۱} در کودکی می‌تواند زمینه ایجاد طرحواره‌های ناسازگار را به وجود آورد و وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه زمینه‌ساز اختلالات رفتاری و مشکلات هیجانی در افراد می‌گردد. بر همین اساس جهت برطرف نمودن مشکلات رفتاری و هیجانی می‌بایست در درجه اول طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد را تغییر داد (مرسوال و همکاران، ۲۰۲۳). مرور پژوهش‌ها نشان از این دارد که طرحواره‌درمانی^{۱۲} بر متغیرهای مختلفی مثل اختلالات اضطرابی و افسردگی (فدوی‌نیا و خیاطان، ۱۴۰۰)، نشانه‌های بالینی و طرحواره در مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی (رجبی و همکاران، ۱۳۹۹) تکانشگری و اختلالات خلقی (عرفان و همکاران، ۱۳۹۸) تاثیر دارد. همچنین بررسی پژوهش‌ها حاکی از تاثیر این نوع از درمان بر خودسرزنش‌گری (ثلاثی و همکاران، ۱۴۰۲) و اجتناب شناختی (احمدزاده سامانی و همکاران، ۱۴۰۰) در جوامع مختلف می‌باشد. چرا که مبانی این درمان موجب می‌شود تا فرد نسبت به گذشته‌ی خود جرات‌مندی بیشتری کسب کرده و چرخه معیوب سرزنش خود را زیر سوال برده، همچنین با تنظیم شناختی، اجتناب شناختی فرد را کاهش دهد.

بنابراین با توجه به شیوع اختلال وسواسی فکری-عملی و توانمند ساختن زنان در برابر مشکلات روانشناختی، بایستی متغیرهای خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی در این گروه بیشتر مورد اهمیت قرار گیرد. از آنجا که به نظر می‌رسد در زنان خودسرزنش‌گری و

1. rumination
2. Xiong
3. cognitive behavioral theories
4. Lee
5. Kelsey
6. schema therapy
7. Remmerswaal
8. initial schema
9. Peeters
10. Kizilgac & Cerit
11. traumatic childhood events
12. schema therapy

اجتناب شناختی تحت تأثیر منفی اختلال وسواس فکری-عملی قرار گیرد. ازین رو پیدا کردن راه حل مناسبی جهت بهبود متغیرهای شناختی در این گروه از زنان ضرورت خاصی پیدا می‌کند. همچنین بر طبق جستجوهای انجام شده، تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تعیین اثربخشی آموزش مفاهیم طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی در افراد دارای نشانگان وسواس فکری-عملی نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای نظام روانشناسی کشور و مراکز مشاوره به دنبال داشته باشد. در نهایت هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی افراد دارای نشانگان وسواس فکری-عملی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی سراهای محله در منطقه ۲۲ تهران در سال ۱۴۰۲ بود که تعداد آنها بین ۵۰۰ تا ۷۰۰ نفر برآورد شد. جهت تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار جی‌پاور (G*Power)، بر اساس مولفه‌های آلفای ($\alpha = 0/05$)، توان آزمون آماری ($\beta = 10/80$)، اندازه اثر به دست آمده بالاتر از $0/60$ ، تعداد گروه‌ها برابر با ۲ و تعداد اندازه‌گیری‌ها برابر با ۲ (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) استفاده شد؛ از این رو تعداد نمونه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. با این حال با توجه به احتمال افت نمونه تعداد ۴۵ نفر از جامعه موردنظر که در پرسشنامه وسواس فکری عملی نمره بالایی کسب کردند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در نهایت ۳۰ نفر از این افراد که دارای ملاک‌های ورود و خروج بودند، به طور تصادفی در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) و هر گروه ۱۵ نفر گمارش یافتند. ابتدا پیش‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد در نهایت گروه آزمایش ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۴ هفته‌ی متوالی (هر هفته ۲ جلسه) تحت مداخله طرحواره‌درمانی قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. در پایان مجدداً ابزار پژوهش موردسنجش قرار گرفت. ملاک‌های ورود به مطالعه در این پژوهش عبارت بودند از: ۱- رضایت برای شرکت در پژوهش، ۲- سواد حداقل دیپلم، ۳- سکونت در شهر تهران، ۵- عدم شرکت همزمان در دوره‌های روان‌درمانی دیگر و ۵- آمادگی جسمانی و روانی برای پاسخگویی به سوالات و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: ۱- شامل غیبت بیش از دو جلسه، ۲- عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، ۳- شرکت همزمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر، ۴- همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود و در پایان پژوهش طبق اصل اخلاقی حقوق مراجعین، بسته مداخلاتی اجرا شده در دسترس گروه کنترل نیز قرار گرفت. در نهایت با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آنها جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. همچنین پژوهش حاضر با شناسه اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1403.069 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب مصوب گردید. در نهایت، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس وسواس فکری-عملی^۱ (Y-BOCS): مقیاس وسواس فکری-عملی ییل برون در سال ۱۹۸۶ توسط گودمن^۲ و همکاران طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۰ سوال است که ۵ سوال برای ارزیابی افکار وسواسی و ۵ سوال برای ارزیابی اعمال اجباری در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری آزمون، روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۰-۴) و هر ماده با یک طیف ۵ درجه‌ای از صفر (بدون علامت) تا ۴ (خیلی شدید) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حداقل نمره در این ابزار صفر و حداکثر آن ۴۰ است. داده‌های مربوط به اعتبار این مقیاس نشان می‌دهد که روایی بین ارزیابان ۴۰ نفر ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی ۰/۸۹ بوده است. پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در فاصله دو هفته ۰/۸۴ و روایی افتراقی آن با پرسشنامه افسردگی بک^۳ و مقیاس درجه‌بندی اضطراب همیلتون^۴ به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۹۵ گزارش شده است (گودمن و راسموسن، ۱۹۸۹). در ایران هم فلسفی و همکاران (۱۴۰۰) ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه را

1. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

2. Goodman

3. Beck depression questionnaire

4. hamilton anxiety rating scale

۰/۸۴ گزارش داده‌اند و روایی همگرایی آن با پرسشنامه‌ی وسواس جبری مازلی ۰/۸۷ گزارش شد. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۰ برآورد شد.

مقیاس خودسرزنش‌گری^۱ (SBS): برای سنجش خودسرزنش‌گری در این پژوهش از مقیاس خودسرزنش‌گری گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد. این مقیاس ۲۲ آیتم دارد که افکار و احساسات مختلف افراد نسبت به خودشان را در زمانی که اوضاع برای آنها خوب پیش نمی‌رود، بررسی می‌کنند. این آیتم‌ها دارای سه مولفه هستند. دو مولفه به خودانتقادگری^۲ مربوط است، خودبی‌کفایتی^۳ که بر روی نابسندگی شخصی تمرکز می‌کند و بیزاری از خود^۴ که میزان تمایل فرد برای آسیب رساندن به خودش را نشان می‌دهد. یک مولفه دیگر نیز درباره اطمینان بخشی به خود است؛ به خود اطمینان دادن. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از ۰ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۴ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شوند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۴). گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خودبی‌کفایتی ۰/۹۰، برای عامل بیزاری از خود ۰/۸۶، و برای عامل اطمینان بخشی ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند و روایی محتوایی آن با ۰/۷۸ مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر این، در پژوهشی در ایران قهرمانی اوچقاز و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی روایی و پایایی این مقیاس پرداختند. پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۳۰۰ آزمودنی دانشجوی مقاطع، رشته‌ها و سنین مختلف، تحلیل‌های آماری بر روی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها صورت گرفت. آزمون بارتلت در سطح کمتر از ۰/۰۰۵ معنادار و ارزش آزمون شاخص کفایت برابر با ۰/۶۲ به دست آمد که این نتیجه حاکی از آن است که سوالات مقیاس خودسرزنش‌گری برای تشکیل عوامل دارای همبستگی کافی می‌باشد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در کل نمونه ۰/۶۴ و ضریب روایی آن با مقیاس حرمت خود روزنبرگ ۰/۳۶ و معنی‌دار به دست آمد. میزان اعتبار کل پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۰ به دست آمد که قابل قبول است.

مقیاس اجتناب شناختی^۵ (CAQ): مقیاس اجتناب شناختی توسط سکستون و دوگاس^۶ در سال ۲۰۰۸ برای سنجش اجتناب شناختی افراد ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۵ سوال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده است. دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ خواهد بود. نتایج پژوهش سکستون و دوگاس (۲۰۰۸) روایی محتوایی ابزار را ۰/۸۱ و پایایی این ابزار را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش داده‌اند. در ایران ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۹۱ و به ترتیب برای خرده‌مقیاس واپس‌زنی افکار ۰/۹۰، برای جانشینی فکر ۰/۷۱، برای حواس‌پرتی ۰/۸۹، برای اجتناب از موقعیت‌ها ۰/۹۰ و برای تبدیل تصورات به افکار برابر ۰/۸۴ است. ضریب روایی مقیاس از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید برابر با ۰/۴۸ به دست آمد که در سطح یک صدم معنی‌دار است (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۳). اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر برای نمره کلی اجتناب شناختی معادل ۰/۸۵ بود.

مداخله طرحواره‌درمانی: این پروتکل شامل ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۴ هفته‌ی متوالی (هر هفته ۲ جلسه) بصورت گروهی بود که طبق الگوی پیشنهادی یانگ و کلووسکو^۷ (۲۰۰۳)، ترجمه‌ی حمیدپور و اندوز، (۱۳۹۸) ارائه شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات طرحواره‌درمانی

جلسه	خلاصه محتوای جلسات مداخله
۱	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، بیان اهمیت و هدف درمان و صورت‌بندی مشکلات مراجعان در قالب طرحواره‌درمانی
۲	بررسی شواهد عینی تاییدکننده یا ردکننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته و بحث پیرامون طرحواره‌های سالم و ناسالم
۳	آموزش تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تاییدکننده طرحواره‌های موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک مقابله‌ای
۴	تقویت مفهوم انسان سالم، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و ارائه راهکارهای بیرون ریختن عواطف، آموزش برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی
۵	آموزش تکنیک‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آنها

1. Self-Blame Scale

2. self-criticism

3. self-inadequacy

4. self-loathing

5. Cognitive Avoidance Questionnaire

6. Sexton & Dugas

7. Young & Klosko

- ۶ آموزش رابطه درمانی و چگونگی برقراری رابطه با افراد مهم زندگی و ایفای نقش
- ۷ تمرین رفتارهای سالم و آموزش الگوهای رفتاری جدید، بررسی مزایا و معایب رفتار سالم و ناسالم و ارائه راهکارهایی برای غلبه برموانع تغییر رفتار
- ۸ مرور جلسات قبل و تمرین راهکارهای یادگرفته شده

یافته ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش $29/47 \pm 6/93$ و برای گروه گواه $29/07 \pm 7/13$ بود. در گروه آزمایش ۱۱ نفر متأهل و ۴ نفر مجرد و در گروه کنترل نیز ۱۳ نفر متأهل و ۲ نفر مجرد بودند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد ابتلای به وسواس گروه آزمایش $4/96 \pm 3/21$ و برای گروه گواه $5/51 \pm 3/02$ بود. جدول ۲ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	گروه آزمایش	گروه آزمایش	گروه آزمایش	گروه آزمایش
		میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
واپس زنی	پیش آزمون	۲۱/۲۶	۲/۲۸	۲۱/۹۳	۱/۸۳
	پس آزمون	۱۸/۶۰	۲/۷۹	۲۱/۴۶	۱/۷۶
جانشینی افکار	پیش آزمون	۱۹/۸۶	۱/۹۲	۲۰/۴۰	۱/۹۹
	پس آزمون	۱۷/۰۶	۱/۳۳	۱۹/۸۶	۲/۲۳
حواس پرتی	پیش آزمون	۲۰/۲۶	۲/۴۰	۲۰/۶۶	۲/۵۸
	پس آزمون	۱۷/۲۰	۱/۴۷	۲۰/۰۰	۲/۶۴
اجتناب از موقعیت ها	پیش آزمون	۲۰/۲۰	۲/۶۵	۲۰/۴۰	۱/۶۸
	پس آزمون	۱۷/۸۰	۱/۹۳	۲۰/۱۳	۱/۳۵
تبدیل تصور به فکر	پیش آزمون	۱۹/۶۶	۲/۷۴	۱۹/۹۳	۳/۰۳
	پس آزمون	۱۷/۸۶	۱/۹۲	۲۰/۲۰	۱/۶۹
خود بی کفایتی	پیش آزمون	۱۷/۶۰	۲/۳۵	۱۶/۷۳	۲/۰۵
	پس آزمون	۱۵/۴۶	۱/۵۰	۱۶/۹۳	۲/۲۱
بیزاری از خود	پیش آزمون	۱۶/۴۶	۱/۴۰	۱۶/۵۳	۱/۴۰
	پس آزمون	۱۴/۴۰	۱/۴۵	۱۶/۳۳	۱/۵۴
اطمینان بخشی به خود	پیش آزمون	۲۴/۹۳	۲/۴۰	۲۴/۲۰	۲/۳۹
	پس آزمون	۲۳/۲۰	۲/۳۰	۲۴/۱۳	۲/۱۹

مندرجات جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد مولفه های اجتناب شناختی و خودسرزنش گری را در دو گروه کنترل و آزمایش و در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد که به نظر می رسد میانگین گروه آزمایش در دو نوبت دارای تغییرات محسوسی است اما برای گروه کنترل این تغییرات بسیار ناچیز است. به منظور مقایسه این میانگین ها در دو گروه آزمایش و کنترل از آمار استنباطی استفاده شده است. به منظور انجام تحلیل کوواریانس ابتدا پیش فرض های نرمال بودن توزیع نرمات، همگنی واریانس ها، همسانی ماتریس کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار سطح معناداری برای متغیرهای پژوهش و در تمامی مراحل آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است ($P > 0/05$) و لذا این دو پیش فرض تأیید شد. در بررسی پیش فرض شیب رگرسیون نشان داد که مقدار آماره F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل معنادار نیست ($P > 0/05$)؛ بنابراین پیش فرض همگونی شیب رگرسیون برای تمامی متغیرها تأیید شد. برای بررسی پیش فرض

همسانی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. براساس نتایج به‌دست‌آمده مقدار آزمون ام‌باکس $۴۵/۵۲$ بود؛ مقدار F نیز برابر با $۰/۶۹۳$ بود که این مقدار معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$)، بنابراین، پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس مشاهده شده تمام متغیرها در بین گروه‌های آزمایش و کنترل تأیید می‌شود و می‌توان از آزمون کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری جهت بررسی معنی‌داری اثر عضویت گروهی متغیرهای پژوهش

اثر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	توان آماری
گروه (پس آزمون)	اثر پیلایی	۰/۹۶۱	۴۰/۳۰۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۳۹	۴۰/۳۰۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۱
	اثر هتلینگ	۲۴/۸۰۰	۴۰/۳۰۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۱
	بزرگ ترین ریشه روی	۲۴/۸۰۰	۴۰/۳۰۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۱

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون‌های چندمتغیری جهت بررسی معنی‌داری اثر عضویت گروهی و با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده، بین دو گروه آزمایش و کنترل، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). $F=$ لامبدای ویلکز، $P < ۰/۰۵$. بررسی دقیق‌تر این تفاوت در جداول زیر مشخص شده است:

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان بر متغیرهای مورد مطالعه

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	واپس زنی	۹/۷۰	۱	۹/۷۰	۰/۶۹۷	۰/۴۱۴	۰/۰۳۴	۰/۱۲۵
	جانشینی افکار	۸۳/۳۷	۱	۸۳/۳۷	۱/۸۶	۰/۱۸۷	۰/۰۸۵	۰/۲۵۶
	حواس پرتی	۶۳/۶۹	۱	۶۳/۶۹	۵/۱۹	۰/۰۳۴	۰/۲۰۶	۰/۵۸۳
	اجتناب از موقعیت‌ها	۲۱/۰۲	۱	۲۱/۰۲	۱/۱۴	۰/۲۹۸	۰/۰۵۴	۰/۱۷۵
	تبدیل تصور به فکر	۴/۵۱	۱	۴/۵۱	۰/۲۴۲	۰/۶۲۸	۰/۰۱۲	۰/۰۷۶
	خود بی‌کفایتی	۲۱/۱۳	۱	۲۱/۱۳	۱/۴۷	۰/۲۳۹	۰/۰۶۹	۰/۲۱۱
	بیزاری از خود	۲۳/۳۶	۱	۲۳/۳۶	۱/۳۷	۰/۲۵۴	۰/۰۶۴	۰/۲۰۱
	اطمینان بخشی به خود	۱۶/۱۶	۱	۱۶/۱۶	۰/۹۲۳	۰/۳۴۸	۰/۰۴۴	۰/۱۵۰
	واپس زنی	۳۴/۵۵	۱	۳۴/۵۵	۶۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۱	۱
	جانشینی افکار	۳۹/۰۸	۱	۳۹/۰۸	۳۵/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۱
گروه	حواس پرتی	۴۰/۰۱	۱	۴۰/۰۱	۹/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۳	۰/۹۹۶
	اجتناب از موقعیت‌ها	۳۸/۶۳	۱	۳۸/۶۳	۲۶/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳	۱
	تبدیل تصور به فکر	۲۴/۷۷	۱	۲۴/۷۷	۴۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰	۱
	خود بی‌کفایتی	۳۲/۰۷	۱	۳۲/۰۷	۳۴/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲	۱
	بیزاری از خود	۲۶/۴۳	۱	۲۶/۴۳	۱۷/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱	۰/۹۹۸
	اطمینان بخشی به خود	۱۷/۵۵	۱	۱۷/۵۵	۵۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳۸	۱
	واپس زنی	۱۱/۴۷	۲۰	۰/۵۷				
	جانشینی افکار	۲۱/۸۳	۲۰	۱/۰۹				
	حواس پرتی	۸۷/۷۶	۲۰	۴/۳۸				
	اجتناب از موقعیت‌ها	۲۸/۸۱	۲۰	۱/۴۴				
خطا	تبدیل تصور به فکر	۱۲/۲۱	۲۰	۰/۶۱				
	خود بی‌کفایتی	۱۸/۷۱	۲۰	۰/۹۳				
	بیزاری از خود	۳۰/۸۵	۲۰	۱/۵۴				
	اطمینان بخشی به خود	۶/۲۴	۲۰	۰/۳۱				

با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون واپس زنی ($F=60/21$, $P<0/05$)، جانشینی افکار ($F=35/80$, $P<0/05$)، حواس پرتی ($F=9/11$)، اجتناب از موقعیت‌ها ($F=26/81$, $P<0/05$)، تبدیل تصور به فکر ($F=40/55$, $P<0/05$)، خود بی‌کفایتی ($F=34/28$)، بیزاری از خود ($F=17/13$, $P<0/05$) و اطمینان بخشی به خود ($F=56/24$, $P<0/05$) و سطح معناداری آن‌ها که کوچک‌تر از $0/05$ است ($P<0/05$) مشاهده می‌شود که طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی اثربخش بوده است، از این‌رو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی در افراد دارای نشانگان وسواس فکری-عملی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که این درمان در افراد دارای نشانگان وسواس فکری-عملی موثر بوده و موجب کاهش خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی در آنها می‌گردد.

نتیجه به دست آمده در خصوص اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری با پژوهش‌های سالگو و همکاران (۲۰۲۱)، رزا-آلکاراز و همکاران (۲۰۲۱)، دیکوت و آرنتز (۲۰۱۴) و ثلاثی و همکاران (۱۴۰۲)، همسو بود. در تبیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری افراد دارای نشانگان وسواس فکری-عملی، با توجه به این که مطالعات مختلف نشان داده‌اند، خودسرزنش‌گری یکی از عوامل خطرساز مرتبط با ایجاد و تداوم اختلال وسواس است (رزا-آلکاراز و همکاران، ۲۰۲۱)، می‌توان گفت که با دریافت مداخلات طرحواره‌درمانی، افراد دارای نشانگان وسواس از ماهیت خشن، نفرت‌انگیز و تخریب‌گرایانه انتقادهای و به ویژه سرزنش‌هایی که نسبت به خویش داشته‌اند، آگاه می‌شوند. آنها همچنین به این درک دست می‌یابند که لازم است بین «خود» و انتقاداتی که نسبت به «عملکرد خود» ابراز می‌نمایند، تمایز قائل شوند و در نهایت به کمک همین تفکیک است که افراد توانمند می‌شوند تا خودسرزنش‌گری را به عنوان یک ندای درونی متمایز از «کلیت شخصیت خود» درک و نسبت به کاهش و حذف آن اقدام کنند (سالگو و همکاران، ۲۰۲۱). در تبیین دیگر این یافته، بر اساس مبانی طرحواره‌درمانی می‌توان گفت، فرد به کمک این روش درمانی، نسبت به گذشته جرات‌مندی بیشتری را کسب کرده و می‌تواند چرخه معیوب سرزنش خود و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را زیر سوال برده و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را بازیابی کند، بنابراین کاهش خودسرزنش‌گری باعث می‌شود که افراد نگاه مهربانانه به خود داشته باشند و استمرار و ارتقای مهارت‌های مرتبط با طرحواره‌درمانی نیز موجب می‌شود تا میزان خودسرزنش‌گری در افراد دارای نشانگان وسواس به طور معنی‌داری کاهش یابد، به طور کلی طرحواره‌درمانی شامل استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌هاست تا به درمانجویان از جمله افراد مبتلا به وسواس کمک کند اهدافی که به طور هدفمند و معنادار در زندگی‌شان برمی‌گزینند را به طور کلامی بیان کنند (یعنی ارزش‌ها) و به تغییرات رفتاری پایدار که بر اساس این ارزش‌ها هدایت می‌شود، متعهد شوند (یعنی عمل متعهدانه). پذیرش افکار شخصی، هیجانات و احساسات به منظور تسهیل روند عمل متعهدانه هدایت شده بر اساس ارزش‌ها طراحی شده‌اند (ثلاثی و همکاران، ۱۴۰۲).

همچنین نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی اثربخش بوده است، این یافته با مطالعات قاسمی و ویسانی (۱۴۰۳)، قاسمی و موحدی (۱۴۰۱)، احمدزاده سامانی و همکاران (۱۴۰۰)، محمدی و همکاران (۱۳۹۸)، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که طرحواره‌درمانی با بکارگیری شناخت‌درمانی و جانشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگاران به منظور برخورد با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش می‌دهد و از این طریق تنظیم هیجانی و شناختی را در فرد فعال می‌سازد، بهبود تنظیم شناختی نیز می‌تواند اجتناب شناختی را که نتیجه خطای پردازش شناختی است، کاهش دهد. همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگاران استفاده کنند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگاران به گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مساله همراه است و این فرایند سبب بهبود پردازش شناختی و کاهش اجتناب شناختی می‌شود (افتخاری و بختیاری، ۲۰۲۲). علاوه بر این می‌توان گفت طرحواره‌درمانی بر پایه کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه بنا شده است، بر این اساس، طرحواره‌درمانی با کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های منفی حاصل از آن، سبب می‌شود تا افراد دارای نشانگان وسواس فکری-عملی با بهبود نگرش خود، پردازش‌های شناختی ناکارآمد خود را تحت‌تاثیر قرار دهند و از این طریق بتوانند اجتناب شناختی کمتری را تجربه کنند (قاسمی و موحدی، ۱۴۰۱). علاوه بر این می‌توان گفت طرحواره‌درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار

و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را فراهم می‌سازد تا افراد دارای نشانگان وسواس دست از ارزیابی‌های منفی و اجتناب بکشند و به جای آن، از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده کنند. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه نیز می‌تواند با بهبود پردازش شناختی، هیجانی و روان‌شناختی به بهبود قدرت حل مساله و در نتیجه کاهش اجتناب شناختی در این افراد منجر شود (احمدزاده سامانی و همکاران، ۱۴۰۰).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی شرکت‌کنندگان و عدم دوره‌ی پیگیری اشاره کرد که ممکن است احتمال سوگیری در نتایج را افزایش داده باشد. همچنین در این پژوهش از ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) استفاده شد. این ابزارها دارای محدودیت‌های متعدد (از قبیل خطاهای اندازه‌گیری، عدم خویشتن‌نگری آزمودنی‌ها) هستند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از سایر روش‌های اندازه‌گیری مانند مشاهده و مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد می‌گردد پژوهش بعدی با دوره‌های پیگیری و در دیگر گروه‌های سنی و از جوامع و محیط‌های اجتماعی دیگری نمونه‌برداری شود. پیشنهاد می‌شود تا طرحواره درمانی به عنوان یک درمان موثر برای افراد دارای نشانگان وسواس با رویکردهای دیگر مقایسه شود.

منابع

- احمدزاده سامانی، س.، دهقانی، ا.، کلانتری، م.، و رضایی دهنوی، ص. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۲(۲)، ۵۶-۶۵. https://www.ceciranj.ir/article_135011.html
- برقی ایرانی، ز.، محمدی، ا.، بگیان کوله‌مرز، م. و بختی، م. (۱۳۹۴). نقش اجتناب شناختی و تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. *پژوهش‌های روانشناسی/اجتماعی*، ۴(۱۶)، ۱۷-۳۵. https://www.socialpsychology.ir/article_121837.html
- ثلاثی، ب.، رمضانی، م.، و جهانی، ف. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری و شرم در معتادین تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۲۱)، ۱۷۵-۱۵۹. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-1982-fa.html>
- حمیدپور، ح. (۱۳۸۸). *مقایسه کارایی شناخت درمانی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر*. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- خیری، ب.، میرمهدی، ر.، کوچیکیان، ش.، حیدری، ح.، و آل‌یاسین، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس، نشخوار فکری و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *شناخت/اجتماعی*، ۸(۲)، ۱۶۴-۱۴۱. https://journals.atu.ac.ir/article_12395.html
- رجبی، ف.، حسینی، ف.، کشاورزی ارشدی، ف.، و امامی پور، س. (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس فکری-عملی و احساس گناه در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۹(۳۵)، ۲۱-۱۱. URL: <http://ijrn.ir/article-1-521-fa.html>
- عرفان، ع.، قزلباش، س.، کاظمیان، م. و نوربالا، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تکانشگری و علائم خلقی زنان مبتلا به اختلال دوقطبی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۳)، ۳۹۹-۳۸۸
- عینی پور، ج.، واحدی، ش.، و هاشمی، ت. (۱۳۹۲). بررسی رابطه کنترل هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با باورهای وسواسی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر رشت. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵(۲)، ۷۱-۶۳. URL: <http://icssjournal.ir/article-1-302-fa.html>
- فدوی‌نیا، پ.، و خیاطان، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس در زنان مبتلا به سوء‌هضمه عملکردی شهر اصفهان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۶(۵۹)، ۳۶-۲۷. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118229>
- فلسفی، س. ح.، عسکری، م. و کردستانی، د. (۱۴۰۰). تدوین مدل ساختاری اختلال وسواس فکری عملی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی، مکانیزه‌های دفاعی، خودتنظیمی هیجانی و اضطراب. *مجله علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳)، ۳۲۲۳-۳۲۰۸. https://mjms.mums.ac.ir/article_18919.html
- قاسمی، س. و ویسانی، م. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی و تحمل ابهام نوجوانان دارای علائم اختلال وسواسی-جبری. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۳(۸)، ۵۰-۴۱. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-5265-fa.html>
- قاسمی، ف. و موحدی، ی. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نشخوار فکری، آمیختگی شناختی، اجتناب شناختی و پردازش عصب‌شناختی در زوجین متقاضی طلاق. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۱۹(۱)، ۷۴-۶۴. URL: <http://ijrn.ir/article-1-643-fa.html>
- محمدی، ف.، میرزایی، م.، سلطانی، ن. و فدایی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نشخوارهای ذهنی و اضطراب بیماران وسواسی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۶)، ۱۹۵۹-۱۹۴۵. https://mjms.mums.ac.ir/article_15842.html
- منظری توکلی، و.، ویسانی، م. و قاسمی، س. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر باورهای هذیانی و اجتناب شناختی در افراد دارای علائم وسواس فکری-عملی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳۱(۴)، ۴۶۶-۴۵۶. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1654.html

- Al Qasem, M. A. (2022). Clarification of The Relationship Between Self-Reproach and Obsession: A Psychological Study from The Prophetic Tradition's View. *Journal of Positive School Psychology*, 6(9), 3258-3270. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/12841>
- Cruz, L. F., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S., & Mataix- Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 204-209. DOI: [10.1016/j.janxdis.2013.01.004](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.004)
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(2), 242-251. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.11.004>
- Duan, S., Valmaggia, L., Fennema, D., Moll, J., & Zahn, R. (2023). Remote virtual reality assessment elucidates self-blame-related action tendencies in depression. *Journal of psychiatric research*, 161, 77-83. DOI: [10.1016/j.jpsychires.2023.02.031](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.02.031)
- Ferrández-Mas, J., Moreno-Amador, B., Marzo, J. C., Falcó, R., Molina-Torres, J., Cervin, M., & Piqueras, J. A. (2023). Relationship between Cognitive Strategies of Emotion Regulation and Dimensions of Obsessive-Compulsive Symptomatology in Adolescents. *Children*, 10(5), 803. <https://doi.org/10.3390/children10050803>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Ravis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239-255. DOI: [10.1348/147608310X526511](https://doi.org/10.1348/147608310X526511)
- Goodman, W. K., & Rasmussen, S. A. (1989). The Yale- Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS), Part II: Validity. *Journal of Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1016. DOI: [10.1001/archpsyc.1989.01810110054008](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110054008)
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2006). A Comparison of Intolerance of Uncertainty in Analogue Obsessive-compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 158-174. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.01.002>
- Jaekle, T., Williams, S. C., Barker, G. J., Basilio, R., Carr, E., Goldsmith, K., ... & Zahn, R. (2023). Self-blame in major depression: a randomised pilot trial comparing fMRI neurofeedback with self-guided psychological strategies. *Psychological Medicine*, 53(7), 2831-2841. DOI: [10.1017/S0033291721004797](https://doi.org/10.1017/S0033291721004797)
- Joeng, J. R., & Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self- compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 453. DOI: [10.1037/cou0000071](https://doi.org/10.1037/cou0000071)
- Kelsey, S., Dickson, J. & Laura, C. (2012). Rumination, Worry, Cognitive Avoidance, and Behavioral Avoidance: Examination of Temporal Effects. *Behave There*, 43, 629-640. DOI: [10.1016/j.beth.2011.11.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.11.002)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.053>
- Lee, S. W., Choi, M., & Lee, S. J. (2021). Relationships among experiential avoidance, cognitive fusion and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Anxiety and mood*, 17(1), 19-27. doi: [10.3389/fpsyg.2021.655154](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655154)
- 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. DOI: [10.1111/bjc.12324](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), 174-179. DOI: [10.1017/S1352465822000625](https://doi.org/10.1017/S1352465822000625)
- Rosa-Alcázar, Á., García-Hernández, M. D., Parada-Navas, J. L., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Murillo, S., & Rosa-Alcázar, A. I. (2021). Coping strategies in obsessive-compulsive patients during Covid-19 lockdown. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 100223. DOI: [10.1016/j.ijchp.2021.100223](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100223)
- Salgó, E., Bajzát, B., & Unoka, Z. (2021). Schema modes and their associations with emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with personality disorders. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 19. DOI: [10.1186/s40479-021-00160-y](https://doi.org/10.1186/s40479-021-00160-y)
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). The cognitive avoidance questionnaire: validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 335 - 370. DOI: [10.1016/j.janxdis.2007.04.005](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.005)
- Shephard, E., Stern, E. R., van den Heuvel, O. A., Costa, D. L., Batistuzzo, M. C., Godoy, P. B., ... & Miguel, E. C. (2021). Toward a neurocircuit-based taxonomy to guide treatment of obsessive-compulsive disorder. *Molecular psychiatry*, 26(9), 4583-4604. DOI: [10.1038/s41380-020-01007-8](https://doi.org/10.1038/s41380-020-01007-8)
- Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. J., Shavitt, R. G., ... & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 52. DOI: [10.1038/s41572-019-0102-3](https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3)
- Tierney, H. (2021). Hypercrisy and standing to self-blame. *Analysis*, 81(2), 262-269. <https://doi.org/10.1093/analys/anaa074>
- Xiong, A., Lai, X., Wu, S., Yuan, X., Tang, J., Chen, J., ... & Hu, M. (2021). Relationship between cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychology*, 12, 655154. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.655154](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655154)