

اثربخشی طرحواره درمانی بر خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی در افراد دارای نشانگان وسوسات 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 روانشاسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

کبری نصرتی (تویینده 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 خودسرزنش-گری و اجتناب شناختی افراد دارای نشانگان وسوسات فکری-عملی انجام شد. روش پژوهش 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 از بین آنها تعداد نمونه ۳۰ نفر که در پرسشنامه وسوسات فکری عملی (Y-BOCS, بیل-بران, 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)، گیلرلت و همکاران، (۲۰۰۸) و مقیاس اجتناب شناختی (CAQ, سکستون و دوغاس، ۲۰۰۴) مورد سنجش قرار گرفتند و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت مداخله طرحواره درمانی یانگ و کلوسکو (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 وسوسات فکری-عملی موثر بوده است.

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

مقدمه

وسوسات فکری-عملی^۱ اختلالی شایع است که خصیصه اصلی آن وجود وسوسات‌های فکری با عملی مکرر و شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه‌ای را بر فرد تحمیل می‌کند و سوساس 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). وسوسات فکری-عملی با وجود وسوسات‌های فکری، به صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند. گستردگی، شیوع و پیچیدگی وسوسات 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 وسوسات، خودسرزنش‌گری^۳ می‌باشد. مطالعات صورت گرفته براساس مدل‌های شناختی^۴، نقش خودسرزنش‌گری را به عنوان عوامل خطرساز مشکلات روانی مشخص کرده‌اند (جکل^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که نسبت به دیگر مولفه‌های درون‌فردی، خودسرزنش‌گری، تاثیر عمیق‌تری بر بروز نشانگان آسیب‌شناسی روانی^۶ دارد (دوآن^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهشگرانی همچون فراندز-ماس^۸ و همکاران (۲۰۲۲) و القاسم^۹ (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که میزان خودسرزنش‌گری در افراد مبتلا به وسوسات فکری-عملی بالاست. در ایران نیز عینی پور و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که باورهای وسوسی با خودسرزنش‌گری ارتباط معنادار و قدرتمندی دارد. خودسرزنش‌گری به خودپیرانگری روانشناسی 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 تأخیر 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 وسوسات 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 وسوسات‌گونه در وی گردد.

همچنین به باور محققان اجتناب شناختی^{۱۳} نقش موثری در شروع و تداوم علائم وسوسات فکری-عملی دارند (منظیری توکلی و همکاران، ۱۴۰۳). یافته‌های هولاوی^{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 محتکرهایی که وسوسات فکری-عملی داشتند و محتکرهایی که وسوسات فکری-عملی نداشتند، پژوهشی انجام شد و نتایج آن نشان داد که محتکرهایی که وسوسات 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 محرك 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. Jaekle

6. psychopathological symptoms

7. Duan

8. Ferrández-Mas

9. Al Qasem

10. Tierney

11. Joenig & Turner

12. negative spontaneous thoughts

13. cognitive avoidance

14. Holaway

15. quality of Life

16. Cruz

17. cognitive strategies

نگران‌کننده می‌گردد و زمینه را برای بروز نشخوار فکری^۱ آماده می‌کند (ژیونگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). براساس نظریه‌های شناختی-رفتاری^۳ افراد دارای نشانگان وسوسات، 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 در برگیرنده تمایل برای اندیشیدن مکرر درباره علل و عواقب ناشی از تجربه هیجانی منفی است یا به عبارتی دیگر توقف مفعلاً 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 وسوسات فکری-عملی باشد، چرا که این مشکل در بردارنده مقاومت و اجتناب از رویدادهای ناراحت‌کننده از قبیل افکار وسوساتی ناخواسته است (خیری و همکاران، ۱۳۹۸).

با توجه به مطالبی که ذکر شد، افراد مبتلا به وسوسات چار 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 وسوسات به وجود آمده‌اند، یکی از این رویکردها، طرحواره‌درمانی^۶ است (رمسوال^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). در سال‌های اخیر توجه فرایندهای شناختی مورد توجه در این حوزه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۸ می‌باشد (پیترز^۹ و روانی و مسائل شناختی بوده‌اند. یکی از پدیدهای شناختی مورد توجه در این حوزه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^{۱۰} می‌باشد (پیترز^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند که طور معمول از ارضانشدنش نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند. در واقع طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پایرجا هستند و اساس ساختهای شناختی فرد را تشکیل می‌دهند. این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجارت 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 واپستگی بین‌فردی، اضطراب، افسردگی، سوءصرف مواد، اختلالات روان‌تنی و ... می‌باشد (کیزیلاگاک و کریت^{۱۱}، ۲۰۱۹). بنابراین فرض اساسی این دیدگاه بر آن است که تجربه رویدادهای آسیب‌زا^{۱۲} 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 می‌باشد در درجه اول طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد را تغییر داد (رمسوال و همکاران، ۲۰۲۳). مرور پژوهش‌ها نشان از این دارد که طرحواره‌درمانی^{۱۳} بر متغیرهای مختلفی مثل اختلالات اضطرابی و افسردگی (فوئی‌نیا و خیاطان، ۱۴۰۰)، نشانه‌های بالینی و طرحواره در مبتلایان به اختلال وسوسات فکری و عملی (رجی و همکاران، ۱۳۹۹) تکانشگری و اختلالات خلقی (عرفان 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 برد، همچنین با تنظیم شناختی، اجتناب شناختی فرد را کاهش دهد.

بنابراین با توجه به شیوع اختلال وسوساتی فکری-عملی و توانمند ساختن زنان در برای 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. Kizilagac & Cerit

11. traumatic childhood events

12. schema therapy

اجتناب شناختی تحت تأثیر منفی اختلال وسوسات فکری-عملی قرار گیرد. ازین رو پیدا کردن راه حل مناسبی جهت بهبود متغیرهای شناختی در این گروه از زنان صرورت 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 وسوسات 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 وسوسات فکری-عملی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعت‌کننده 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 ($\beta = 1 - \alpha = 0.80$)، 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 وسوسات فکری عملی نمره بالایی کسب کرددند 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 جلسه‌ای و به مدت ۴ هفته‌ی متوالی (هر هفته ۲ جلسه) تحت مداخله طرحواره‌درمانی قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. در پایان مجدد ابزار پژوهش موردنیش قرار گرفت. ملاک‌های ورود به مطالعه در این پژوهش عبارت بودند از: ۱- رضایت برای شرکت در پژوهش، ۲- سواد حداقل دیبلم، ۳- سکونت در شهر تهران، ۴- 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 محرومانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان 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 وسوسات فکری-عملی^۱ (Y-BOCS): مقیاس وسوسات فکری-عملی بیل بروان در سال ۱۹۸۶ توسط گودمن^۲ و همکاران طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۰ سوال است که ۵ سوال برای ارزیابی افکار و سواسی و ۵ سوال برای ارزیابی اعمال اجباری در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری آزمون، روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۴-۰) 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 روابی بین ارزیابان ۴۰ نفر ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی ۰/۸۹ بوده است. پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در فاصله دو هفته‌ی ۰/۸۴ و روابی 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 همگرای آن با پرسشنامه‌ی وسوس 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 خودانقادگری^۲ مربوط است، خودبی‌کفایتی^۳ که بر روی نابستگی شخصی تمرکز می‌کند و بیزاری از خود^۴ که میزان تمایل فرد برای آسیب رساندن به خودش را شان می‌دهد. یک مولفه دیگر نیز درباره اطمینان بخشی به خود است، به خود اطمینان دادن. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از ۰ (اصلًا 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 موردن تأیید قرار گرفت. علاوه براین، در پژوهشی در ایران قهرمانی اوچغاز و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی روایی و پایایی این مقیاس پرداختند. پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۳۰۰ آزمودنی دانشجو از مقاطع، رشته‌ها و سینم مختلف، تحلیل‌های آماری بر روی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها صورت گرفت آزمون بارتلت در سطح کمتر از ۰/۰۰۰۵ 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 معنی دار 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 خرد مقیاس واپس‌زنی افکار ۰/۹۰، برای جانشینی فکر ۰/۷۱، برای حواس‌پری 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 معنی دار 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 هفتۀ متوالی (هر هفته ۲ جلسه) بصورت گروهی بود که طبق الگوی پیشنهادی یانگ و کلوسکو^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 حسن، بیان اهمیت و هدف درمان و صورت‌بندی مشکلات مراجعت 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	تفویت مفهوم انسان سالم، شناسایی نیازهای هیجانی ارضانشده 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

اثریخشی طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی در افراد دارای نشانگان وسوسات فکری-عملی
The Effectiveness of Schema Therapy on Self-Blame and Cognitive Avoidance in People with Obsessive-Compulsive ...

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 بر موانع 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 $29/07 \pm 13/1$ بود. در گروه آزمایش ۱۱ نفر متاهل و ۴ نفر مجرد و در گروه کنترل نیز ۱۳ نفر متأهل و ۲ نفر مجرد بودند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد ابتلای به وسوسات گروه آزمایش $4/96 \pm 3/21$ و برای گروه گواه $5/51 \pm 3/02$ بود. جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

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

مندرجات جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های اجتناب شناختی و خودسرزنش گری را در دو گروه کنترل و آزمایش و در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد میانگین گروه آزمایش در دو نوبت دارای تغییرات محسوسی است اما برای گروه کنترل این تغییرات بسیار ناچیز است. به منظور مقایسه این میانگین‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل از آمار استنباطی استفاده شده است. به منظور انجام تحلیل کوواریانس ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، همسانی ماتریس کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار سطح معناداری برای متغیرهای پژوهش و در تمامی مراحل آزمون بیشتر از $0/05 < P$ و لذا این دو پیش‌فرض تأیید شد. در بررسی پیش‌فرض شبیه رگرسیون نشان داد که مقدار آماره F تعامل بین متغیر همپوشان و مستقل معنادار نیست ($0/05 > P$)؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی شبیه رگرسیون برای تمامی متغیرها تأیید شد. برای بررسی پیش‌فرض

همسانی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد. براساس نتایج به دست آمده مقدار آزمون ام باکس ۴۵/۵۲ بود؛ مقدار F نیز برابر با ۰/۶۹۳ بود که این مقدار معنادار نبود ($P > 0/05$)، 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	درجه‌آزادی فرضیه	درجه‌آزادی خطای معناداری	سطح	توان آماری
اثر پیلای		۰/۹۶۱	۴۰/۳۰۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۱
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۰۳۹	۴۰/۳۰۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۱
(پس‌آزمون)	اثر هتلینگ	۲۴/۸۰۰	۴۰/۳۰۰	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۱
	بزرگ‌ترین 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 به دست آمده، بین دو گروه آزمایش و کنترل، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F = ۴۰/۳۰$). 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 آزادی	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
	حوال پرتوی	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
	تبديل تصور به فکر	۴/۵۱	۱	۴/۵۱	۰/۲۴۲	۰/۶۲۸	۰/۰۱۲	۰/۰۷۶
	خود بی کفایتی	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	حوال پرتوی	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
	تبديل تصور به فکر	۲۴/۷۷	۱	۲۴/۷۷	۴۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰	۱
	خود بی کفایتی	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	۱۱/۴۷	۰/۵۷			
	جانشینی افکار	۲۱/۸۳	۲۰	۲۱/۸۳	۱/۰۹			
	حوال پرتوی	۸۷/۷۶	۲۰	۸۷/۷۶	۴/۳۸			
	اجتناب از موقعیت‌ها	۲۸/۸۱	۲۰	۲۸/۸۱	۱/۴۴			
خطا	تبديل تصور به فکر	۱۲/۲۱	۲۰	۱۲/۲۱	۰/۶۱			
	خود بی کفایتی	۱۸/۷۱	۲۰	۱۸/۷۱	۰/۹۳			
	بیزاری از خود	۳۰/۸۵	۲۰	۳۰/۸۵	۱/۵۴			
	اطمینان بخشی به خود	۶/۲۴	۲۰	۶/۲۴	۰/۳۱			

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری و اجتناب شناختی در افراد دارای نشانگان وسوسات فکری-عملی
The Effectiveness of Schema Therapy on Self-Blame and Cognitive Avoidance in People with Obsessive-Compulsive ...

با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون واپس زنی ($P < 0.05$, $F = 35/80$)، جانشینی افکار ($P < 0.05$, $F = 60/21$)، حواس پرتی ($P < 0.05$, $F = 26/81$)، اجتناب از موقعیت‌ها ($P < 0.05$, $F = 40/55$)، تبدیل تصویر به فکر ($P < 0.05$, $F = 34/28$)، خود بی کفايتی ($P < 0.05$, $F = 17/13$) و اطمینان بخشی به خود ($P < 0.05$, $F = 56/24$) 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 وسوسات فکری-عملی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که این درمان در افراد دارای نشانگان وسوسات 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-آلکازار و همکاران (۲۰۲۱)، دیکوت و آرنتز (۲۰۱۴) و ثلاثی و همکاران (۱۴۰۲)، همسو بود. در تبیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودسرزنش‌گری افراد دارای نشانگان وسوسات فکری-عملی، با توجه به این که مطالعات مختلف نشان داده‌اند، خودسرزنش‌گری یکی از عوامل خطرساز مرتبط با ایجاد و تداوم اختلال وسوسات است (رزا-آلکازار و همکاران، ۲۰۲۱)، می‌توان گفت که با دریافت مداخلات طرحواره‌درمانی، افراد دارای نشانگان وسوسات از ماهیت خشن، نفرت‌انگیز و تخریب‌گرایانه انتقادها و به ویژه سرزنش‌هایی که نسبت به خویش داشته‌اند، آگاه شوند. 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 متماز 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 معمیوب سرزنش خود و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را زیر سوال برد و با نگاهی جدید و دلسووزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نیاشد را بازیابی کند، بنابراین کاهش خودسرزنش‌گری باعث می‌شود که افراد نگاه مهریانه به خود داشته باشند و استمرار و ارتقای مهارت‌های مرتبط با طرحواره‌درمانی نیز موجب می‌شود تا میزان خودسرزنش‌گری در افراد دارای نشانگان وسوسات به طور معنی‌داری کاهش یابد، به طور کلی طرحواره‌درمانی شامل استفاده از تمرینات تجربیه‌ای و استعاره‌های است تا به درمان‌جویان از جمله افراد مبتلا به وسوسات کمک کند اهدافی که به طور هدفمند و معنادار در زندگی شان برمی‌گرینند 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 جانشینی کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه به منظور برخورد با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردي مزمن و بی‌ثبتای 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 سازگارانه استفاده کنند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مساله همراه است و این فرایند سبب یهیود 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 وسوسات فکری-عملی با بهبود نگرش خود، پردازش‌های شناختی ناکارامد خود را تحت تأثیر قرار دهند و از این طریق بتوانند اجتناب شناختی کمتری را تجربه کنند (قاسمی و موحدی، ۱۴۰۱). علاوه بر این می‌توان گفت طرحواره‌درمانی با تاکید 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 شناختگان و سوساس 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 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 (بررسی‌نامه) 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 و سوساس با رویکردهای دیگر مقایسه شود.

منابع

- احمدزاده سامانی، س.، دهقانی، ا.، کلاتری، م.، و رضایی دهنوی، ص. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *توانمندسازی کودکان استثنایی*, ۲(۱۲)، 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. 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*, ۱۲(۲۱)، ۱۵۹-۱۷۵. 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.، میرمهدي، ر.، کوچکيان، ش.، حيدري، ح.، و آلي‌ياسين، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر عالم و سوساس، نشخوار فکري و اجتناب شناختی بيماران زن مبتلا به اختلال و سوساس فكري-عملی. *شناخت اجتماعي*, ۸(۲)، ۱۶۴-۱۴۱. URL: https://journals.aut.ac.ir/article_12395.html.
- رجهي، ف.، حسنی، ف.، کشاورزی ارشدی، ف.، و امامی پور، س. (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان و سوساس فكري-عملی و احساس گناه در افراد مبتلا به اختلال وسوسای 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 نورپالا، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تکانشگری و عالم خلقی زنان مبتلا به اختلال دوقطبی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*, ۳(۱۷)، ۳۹۹-۳۸۸.
- عینی پور، ج.، واحدی، ش.، و هاشمی، ت. (۱۳۹۲). بررسی رابطه کنترل هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با باورهای وسوسی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر رشت. *تازه‌های علوم شناختی*, ۲(۱۵)، 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 سوء‌اضمامه عملکردی شهر اصفهان. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*, ۱۶(۵۹)، ۲۶-۲۷. URL: <https://sanad.iau.ir/Jtbep/Article/1118229>.
- فلسفی، س. ح.، عسکری، م. و کردستانی، د. (۱۴۰۰). تدوین مدل ساختاری اختلال وسوس فكري عملی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی، مکانیزمهای دفاعی، خودتنظیمی هیجانی و اضطراب. *مجله علوم پزشکی مشهد*, ۴۳(۶)، ۲۲۳-۲۰۸. URL: 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 عالم اختلال وسوسای- جبری. *مجله رویش روان‌شناسی*, ۱۳(۸)، ۵۰-۴۱. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-5265-fa.html>.
- قاسمی، ف.، و موحدی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نشخوار فكري، آمیختگی شناختی، اجتناب شناختی و پردازش عصب‌شناختی در زوجین مقاضی طلاق. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*, ۹(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 وسوسی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*, ۶(۶۲)، ۹۵۹-۱۹۴۵. URL: https://mjms.mums.ac.ir/article_15842.html.
- منظري توکلی، و.، ویسانی، م. و قاسمی، س. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر باورهای هذیانی و اجتناب شناختی در افراد دارای عالم وسوس فكري- عملی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*, ۴(۳۱)، ۴۶۶-۴۵۶. URL: 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 Disorderd. *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., & Rivis, 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>
- Jaeckle, 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)
- Kizilagac, 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/bjcp.12324](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), 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). Hypercritic 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)