رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۰۱، آبان ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(8), 2024

اثربخشی آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی و تحمل ابهام نوجوانان دارای علائم اختلال وسواسی- جبری

The effectiveness of teaching schema therapy concepts on cognitive avoidance and ambiguity tolerance in adolescents with practical obsessive-compulsive symptoms

سروه قاسمی
دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
مختار ویسانی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی و تحمل ابهام در نوجوانان با علائم اختلال وسواسی- جبری بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد دارای اختلال وسواسی- جبری مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روانشناسی شهر سنندج در سال ۱۴۰۲ بود که بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری مقیاس استاندارد وسواس فکری عملی (Y-BOCS-BDD) ییل براون (۱۹۸۹)، اجتناب شناختی (CAQ) سکستون و دوگاس (۲۰۰۴) و تحمل ابهام (IUS) فریستون و همکاران (۱۹۹۴) بود. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۴ هفته متوالی (هر هفته ۲ جلسه) تحت آموزش مفاهیم طرحواره درمانی قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. نتایج نشان داد که تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون اجتناب شناختی (P<۰/۰۰۱) و پیش آزمون پیگیری (P<۰/۰۰۱) معنادار بود. همچنین تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون تحمل ابهام (P<۰/۰۰۱) و پیش آزمون پیگیری (P<۰/۰۰۱) معنادار بود؛ که نشان‌دهنده اثربخشی مداخله پژوهش در این متغیرها است؛ بنابراین با استفاده از آموزش طرحواره درمانی می‌توان به کاهش اجتناب شناختی و افزایش تحمل ابهام در نوجوانان با علائم اختلال وسواسی-جبری کمک شایانی کرد.

واژه‌های کلیدی: *اجتناب شناختی، تحمل ابهام، طرحواره درمانی، نوجوانان.*

Serveh Ghasemi
Master's student, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Mokhtar Veisani*
Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.
m.veisani@gmail.com

Abstract

The purpose of the present study was to determine the effectiveness of teaching schema therapy concepts on cognitive avoidance and ambiguity tolerance in adolescents with symptoms of obsessive-compulsive disorder. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population included all people with obsessive-compulsive disorder who were referred to counseling and psychology centers in Sanandaj in 1402, based on the purposeful sampling method, 30 people were randomly selected into the experimental group (N=15) and the control group (N=15). were replaced The measurement tools were Yale-Brown's (1989) Yale-Brown's (Y-BOCS-BDD), Cognitive Avoidance (CAQ, 2004), and Tolerance of Ambiguity (IUS) Friston et al. (1994). The experimental group received 8 sessions of 90 minutes for 4 consecutive weeks (2 sessions each week) and the control group did not receive any intervention. Statistical data analysis was done using the method of analysis of variance with repeated measurements. The results showed that the difference between the pre-test and post-test stages of cognitive avoidance (P<0.001) and follow-up pre-test (P<0.001) was significant. Also, the difference between the pre-test and post-test stages of ambiguity tolerance (P<0.001) and the follow-up pre-test (P<0.001) were significant; which shows the effectiveness of research intervention in these variables; Therefore, by using schema therapy training, it is possible to help reduce cognitive avoidance and increase ambiguity tolerance in adolescents with symptoms of obsessive-compulsive disorder.

Keywords: *Cognitive Avoidance, Schema therapy, Ambiguity Tolerance, Adolescents.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۳** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های در طول زندگی به شمار می‌رود؛ چرا که در این سن غالب بودن هیجان و عدم پختگی در فرایندهای شناختی، آمار بالای آسیب‌ها را به دنبال دارد. در این میان یکی از اختلالاتی که ممکن است این گروه سنی را دچار چالش کند، اختلال وسواسی-جبری[1] است (شارما[2] و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال وسواسی-جبری در گروه سنی کودکان و نوجوان یک اختلال جدی و مزمن به شمار می‌آید که مستلزم توجه متخصصان بالینی و پژوهشگران است (استروچ[3] و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال وسواسی-جبری یک وضعیت سلامت روانی پیچیده و ناتوان‌کننده است که افراد را در جنبه‌های مختلف زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد (تیانی و آکوسیل[4]، ۲۰۲۴). نرخ شیوع آن در یک سال ۱/۵ تا ۲/۱ درصد و نرخ شیوع آن در طول عمر آن در جمعیت عمومی ۲ تا ۳ درصد تخمین‌زده شده است که بعد از اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالات وابسته به مواد و افسردگی چهارمین تشخیص رایج روانپزشکی است (انجمن روانپزشکی آمریکا[5]، ۲۰۱۳). در ایران نیز نرخ شیوع در جمعیت عمومی نسبتاً ثابت و حدود دو تا سه درصد است (رضازاده و زرانی، ۱۴۰۱). در واقع ترس از کثیفی و آلودگی و افکار وسواسی درباره کثیف بودن خود و وسواس شستن بیشتر در زنان متداول است. در حالی که افکار مربوط به وسواس‌های نظم و ترتیب در مردان فراوانی بیشتری دارد (اونارال[6]، ۲۰۲۱). این اختلال با افکار تکرار شونده و اعمال اجباری مشخص می‌شود، به این معنا که شخص مبتلا ابتدا فکری به سراغش می‌آید و برای رهایی از آن افکار، اعمالی را به صورت اجباری انجام می‌دهد، بنابراین اگر شخص اعمال را انجام ندهد و یا اجتناب نکند دچار اضطراب خواهد شد و یا یک احساس بسیار ناراحت‌کننده و آزاردهنده به سراغش خواهد آمد (کینکل-رام[7] و همکاران، ۲۰۲۲). این افراد برای رهایی از افکار مزاحم انواعی از راهکارهای مختلف شناختی را بکار می‌گیرند، یکی از این راهکارها اجتناب شناختی[8] است (سلز و هوگارد[9]، ۲۰۲۰).

به اعتقاد برخی از محققان اجتناب شناختی نقش مهمی در شروع و تداوم اختلال وسواسی-جبری دارد (آرمسترانگ[10] و همکاران، ۲۰۱۱). اجتناب شناختی به اشکال مختلف از جمله حواسپرتی، سرکوب افکار مزاحم و جایگزینی افکار مزاحم با افکار خنثی در بروز اختلال وسواسی- جبری تأثیر دارد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع اجتناب شناختی جزء انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن تفراد تفکرات خویش را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهند (رز[11] و همکاران، ۲۰۲۱). اجتناب شناختی شامل: سرکوب افکار، جانشینی فکر و حواس پرتی می‌باشد که مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری از این راهبرد استفاده می‌کنند (راسموسن و پارناز[12]، ۲۰۲۲) و موجب پرت شدن حواس شخص مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به عوامل دیگر می‌شود، همچنین اجتناب شناختی به عنوان نوعی تلاش ناسازگارانه محسوب می‌گردد، که نهایتاً کمکی به شخص مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نخواهد کرد و از راهبردهای ناسازگار است (می‌ازونو و مک کی[13]، ۲۰۱۹). احمدزاده سامانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی نوجوانان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معنادار دارد.

عامل شناختی دیگری که در این افراد وجود دارد عدم تحمل ابهام[14] است (نیسیرایو و همگاران[15]، ۲۰۲۴). در یک مطالعه مشخص شد که میزان فراوانی عدم تحمل ابهام در میان افراد دارای اختلال وسواسی-جبری حدود ۵۰ درصد می‌باشد (ملکا[16] و همکاران، ۲۰۱۳). تحمل ابهام به عنوان توانایی مدیریت شرایط نامشخص جدید بدون احساس سرخوردگی تعریف شده است (یو[17] و همکاران، ۲۰۲۲). تحمل

1. Practical obsession
2. Sharma
3. Storch
4. Tiyatiye & Akosile
5. American Psychiatric Association
6. Onaral
7. Kinkel-Ram
8. cognitive avoidance
9. Selles & Højgaard
10. Armstrong, Zald & Olatunji
11. Roos
12. Rasmussen & Parnas
13. Miyazono & Mckay
14. ambiguity tolerance
15. Nisyraiou
16. Melca
17. Yu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

ابهام تحت عنوان گرایش فرد به نشان دادن واکنش منفی به رویدادها و موقعیت‌های مبهم، فارغ از احتمال رخداد یا پیامدهای مربوط به آن شناخته می‌شود. عدم تحمل ابهام موجب ایجاد نگرانی وافری در شخص می‌شود، برای مثال در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی شستن، ابهام اینکه ایا تمیزی بعد از شستن حاصل شده است یا خیر، موجب ایجاد نگرانی فراوانی در فرد می‌شود، از همین رو فرد جهت از بین بردن این ابهام اعمال تکراری شستن را بارها و بارها تکرار خواهد کرد و یا جهت کنترل افکار خودآیند منفی، سعی در اجتناب از آن افکار را خواهد داشت (کیم[1] و همکاران، ۲۰۲۴؛ بورلی[2] و همکاران، ۲۰۲۴؛ واتون[3] و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین توجه و درمان به این سیکل باطل در این افراد اهمیت دارد.

طی سال‌های اخیر، اختلال وسواس به لحاظ اهمیت و آسیب‌های فراگیر آن، تحقیقات زیادی را به خود اختصاص داده است. اما با وجود در دسترس بودن روش‌های درمانی مؤثر براین اختلال، بسیاری از بیماران به اندازه کافی به درمان پاسخ نمی‌دهند (یوشی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). طرحواره درمانی با شناخت و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار، سعی در کاهش افکار مزاحم و رفتارهای ناکارآمد دارد (پیترز[4] و همکاران، ۲۰۲۲). ساختارهای شناختی طرحواره‌ها، وقتی که برانگیخته می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روانشناختی می‌شود. با افزایش شیوع طرحواره‌های شناختی ناسازگار، شیوع برخی از اختلالات افزایش می‌یابد و حضور چنین اختلالاتی به افت عملکرد افراد منجر می‌شود. طرحواره‌ها بر شیوه‌های پردازش شناختی اثر می‌گذارند و فرد را نسبت به آسیب‌های روانی آسیب‌پذیر می‌سازند (وانگ و یین[5]، ۲۰۲۳). بر همین اساس در میان درمان‌های بکار برده شده در نمونه‌های ایرانی برای اختلال وسواسی-جبری به ندرت به طرحواره درمانی برای این افراد پرداخته شده است، بلکه غالب پژوهش‌ها به ارتباط میان طرحواره‌ها و علائم وسواس فکری عملی پرداخته‌اند (راسموسن و پارناز[6]، ۲۰۲۲). تمرکز طرحواره درمانی بر ریشه‌های تحولی مشکلات روانشناختی دوران کودکی و نوجوانی شخص است، که بر عمق شناخت شخص نفوذ خواهد کرد و به دنبال آن است که ریشه و هسته اصلی مشکل را پیدا و اصلاح کند، از همین رو طرحواره درمانی جز درمان‌های اثربخش و ماندگار تلقی می‌شود (وانگ و کاپورینو[7]، ۲۰۲۲). در مطالعه صفری دیزج و علی پناه (۱۴۰۲) نتایج نشان داد که طرحواره درمانی گروهی به‌طور معناداری منجر به افزایش نمرات توانایی تحمل پریشانی و کاهش نمرات نشانه‌های وسواسی_جبری در مبتلایان به اختلال وسواسی- جبری شد.

بنابراین با توجه به شیوع اختلال وسواسی جبری و نیز اهمیت دوران نوجوانی در زندگی انسان و توانمند ساختن نوجوانان در برابر مشکلات روانشناختی، بایستی متغیرهای اجتناب شناختی و تحمل ابهام در این دوران بیشتر مورد اهمیت قرار گیرد. از آنجا که به نظر می‌رسد در نوجوانان اجتناب شناختی و تحمل ابهام تحت تأثیر منفی اختلال وسواسی اجباری قرار گیرد. ازین رو پیدا کردن راه حل مناسبی جهت بهبود متغیرهای شناختی در این گروه از نوجوانان ضرورت خاصی پیدا می‌کند. همچنین بر طبق جستجوهای انجام شده، تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تعیین اثربخشی آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی و تحمل ابهام در نوجوانان با علائم اختلال وسواسی جبری 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 آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی و تحمل ابهام در نوجوانان با علائم اختلال وسواسی-جبری بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روانپزشکی شهر سنندج در سال ۱۴۰۲ بود که بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش دارا بودن اختلال وسواسی-جبری براساس تشخیص روانشناس بالینی و معیارهای DSM-5-TR و کسب

1. kim
2. Borrelli
3. Wootton
4. Peeters
5. Wang & Yin
6. Rasmussen & Parnas
7. Wong & Caporino

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

نمره ۱۶ و بالاتر در مقیاس استاندارد وسواس فکری عملی (Y-BOCS-BDD)، شرکت در جلسات آموزشی، تمایل شرکت‌کنندگان و رضایت کتبی، دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی (افسردگی و اضطراب) و بیماری‌های مزمن جسمانی (آسم و آلرژی، دیابت و سرع) بود و همچنین ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در جلسات طرحواره درمانی و قرار گرفتن تحت رویکردهای درمانی دیگر در پژوهش بود. در نهایت گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۴ هفته متوالی (هر هفته ۲ جلسه) تحت آموزش مفاهیم طرحواره درمانی یانگ (۲۰۰۶) قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. 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 جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار)، آزمون خی دو، پیش فرض‌های آماری (شامل آزمون کولموگروف اسمیرنوف، لوین، ام باکس) و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. سطح معنی داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزار سنجش

مقیاس استاندارد وسواس فکری عملی[1] (Y-BOCS-BDD): این مقیاس توسط ییل براون در سال ۱۹۸۹ جهت ارزیابی علائم وسواس فکری و عملی ساخته شد. دارای ۱۰ گویه می‌باشد که هر آیتم از صفر تا ۴ در رابطه با شدت علائم، فراوانی علائم، مدت زمان علائم و میزان مقاومت بیمار در انجام تشریفات درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات از صفر تا ۴۰ متغیر است. ضریب پایایی بین ارزیابان مختلف در ۴۰ بیمار ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (گودمن[2] و همکاران، ۱۹۸۹). دیکون و آبراموویتز[3] (۲۰۰۵) ضریب همبستگی مقیاس ییل براون را با پرسشنامه تجدید نظر شده وسواس فکری عملی ۰/۴۵، افسردگی بک ۰/۴۶، اضطراب زونگ ۰/۳۸ و مقیاس ناتوانی شیهان ۰/۵۵ بدست آمد. در ایران هم فلسفی و همکاران (۱۴۰۰) ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش داده‌اند و روایی همگرای آن با پرسشنامه وسواسی جبری مازلی ۰/۸۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس اجتناب شناختی[4] (CAQ): پرسشنامه اجتناب شناختی برای نخستین بار توسط سکستون و دوگاس[5] در سال ۲۰۰۸ ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه و ۵ خرده مقیاس است و هدف آن سنجش اجتناب شناختی از ابعاد مختلف واپس زنی افکار[6]، جانشینی افکار[7]، حواس پرتی[8]، اجتناب از موقعیت‌ها[9] و تبدیل تصور به فکر[10] است که بر اساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً غلط) تا ۵ (کاملاً درست) به سؤالات پاسخ می‌دهند. حداقل نمره ۲۵ و حداکثر نمره ۱۲۵ خواهد بود. نمره پایین نشان‌دهنده‌ی اجتناب شناختی پایین و بالعکس نمره بالاتر به معنای اجتناب شناختی بالا می‌باشد. سکستون و دوگاس (۲۰۰۸) روایی محتوایی ابزار را ۰/۸۱ و پایایی این ابزار را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش داده‌اند. مخبر دزفولی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ به دست آورده‌اند و ضریب روایی این ابزار از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید[11] برابر ۰/۴۸ بدست آمد که در سطح ۰۰/۰۱ معنادار است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس تحمل ابهام[12] (IUS): این مقیاس توسط فریستن و دوگاس[13] در سال ۱۹۹۴ جهت تعیین عقاید و نگرش‌های شخصی نسبت به موقعیت‌های مبهم ساخته شد. این ابزار دارای ۲۷ گویه می‌باشد که با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۷ تا ۱۳۵ متغیر است. روایی محتوا این ابزار ۰/۶۳ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته r= ۰/۸۱ به دست آمد (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). در ایران نیز ابراهیم‌زاده و سهرابی (۱۴۰۰) ضریب پایایی از طریق روش آلفای

1. Obsessive-Compulsive Scale
2. Goodman
3. Deacon & Abramowitz
4. Scale of cognitive avoidance
5. Sexton & Dugas
6. Extinguishment of thought
7. Thought substitution
8. Distraction
9. Avoidance of threatening stimuli
10. Transformation of images into thoughts
11. White Bear Thought Suppression Inventory
12. Ambiguity Tolerance Questionnaires
13. Freistin & Dugas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۴ بدست آوردند و روایی محتوا ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۱ به دست آمد.

مداخله آموزش طرحواره درمانی[1]: این پروتکل شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۴ هفته متوالی (هر هفته ۲ جلسه) بصورت گروهی بود که طبق الگوی پیشنهادی یانگ و همکاران (۲۰۰۶) ارائه شد.

جدول۱. پروتکل درمانی جلسات برگرفته ازاصول طرحواره درمانی یانگ (۲۰۰۶) برای نوجوانان با علائم اختلال وسواسی-جبری

جلسه	هدف	موضوع جلسات
۱	معارفه، اجرای پیش آزمون و بیان اهداف جلسات	خوش آمدگویی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد انگیزه برای درمان مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه درمانی، مرور اهداف و منطق کلی درمان
۲	آشنایی با طرحواره درمانی و طرحواره های ناسازگار اولیه و نقش آنها در زندگی	تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌های طرح واره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ریشه‌های تحولی طرح واره‌ها
۳	عملکرد طرحواره و طرحواره های ناسازگار اولیه	معرفی حوزه‌های طرح واره و طرح واره‌های ناسازگار اولیه-شرح مختصر در مورد بیولوژی طرح واره‌های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکردهای طرحواره
۴	آشنایی با پاسخ های ناسازگار و ذهنیت های طرحواره ای	معرفی سبک‌ها و پاسخ‌های ناسازگار که موجب تداوم طرح واره‌ها می‌شوند به همراه مثال‌هایی از زندگی روزمره، تعریف مفهوم ذهنیت‌های طرحوارهای، ایجاد آمادگی در بین بیماران برای سنجش و تغییر طرح واره‌ها
۵	ارزیابی طرحواره ها و آمادگی افراد جهت تغییر	سنجش طرحواره‌ها از طریق پرسشنامه و ارائه بازخورد برای شناسایی بیشتر طرح واره‌ها، ایجاد آمادگی برای تغییر، تدوین کارت آموزشی
۶	سنجش مزیت و معایت سبک های مقابله ای	آزمون اعتبار طرح واره‌ها توسط بیماران، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح واره توسط بیماران، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای بیماران
۷	آمادگی افراد برای انجام رفتارهای مطلوب و خاص	معرفی مجدد سبک‌های مقابله‌ای به عنوان آماج‌های مهم تغییر، آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتار، تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر، اولویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی
۸	جمع بندی، مرور مطالب و ارائه رفتارهای مطلوب	افزایش انگیزه برای تغییر، آموزش تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن برای گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۴/۸۳ ± ۱۶/۳۷ و ۵/۰۹ ± ۱۷/۱۳ سال بود. . حداقل سن شرکت‌کنندگان ۱۳ و حداکثر ۱۸ بود. از نظر سطح تحصیلات والد پدر در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) فوق دیپلم و پایین‌تر، ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق لیسانس و بالاتر و در گروه کنترل ۴نفر (۲۶/۶۶) فوق دیپلم و پایین‌تر، ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) لیسانس و ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بودند. از نظر وضعیت اقتصادی در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ درصد) ضعیف، ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) متوسط و ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) خوب و در گروه کنترل ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) ضعیف، ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) متوسط و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) خوب بودند. همچنین از نظر ترتیب تولد در گروه آزمایش ۸نفر (۵۳/۳۳ درصد) فرزند اول خانواده، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) فرزند دوم خانواده و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) فرزند سوم و به بعد خانواده و در گروه کنترل ۱۰نفر (۶۶/۶۶ درصد) فرزند اول خانواده، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) فرزند دوم خانواده و ۳ نفر (۲۰ درصد) فرزند سوم و به بعد خانواده بودند. همچنین با توجه به سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات والد پدر، وضعیت اقتصادی و ترتیب تولد وجود نداشت.

1. Treatment based on emotional efficiency

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌ها و مراحل اندازه‌گیری در نوجوانان با علائم وسواس فکری عملی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
وسواس	آزمایش	۱۸/۳۱	۱/۵۴	۱۶/۹۷	۱/۱۶	۱۶/۸۹	۱/۰۹
	کنترل	۱۷/۹۸	۱/۳۹	۱۷/۴۲	۱/۴۵	۱۷/۵۰	۱/۴۸
اجتناب شناختی	آزمایش	۱۱۱/۴۰	۵/۹۹	۹۹/۴۰	۳/۳۹	۹۹/۴۰	۴/۰۸
	گواه	۱۱۳/۲۶	۳/۰۳	۱۱۳/۲۶	۳/۴۹	۱۱۲/۴۶	۳/۲۲
تحمل ابهام	آزمایش	۷۲/۲۶	۶/۴۷	۸۰/۶۶	۷/۸۲	۷۹/۴۰	۸/۳۳
	گواه	۷۰/۴۰	۷/۵۳	۶۹/۶۶	۷/۷۲	۶۹/۴۶	۷/۳۵

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار گروه‌های گواه و آزمایش در مرحلهٔ پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول میانگین اجتناب شناختی و تحمل ابهام در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون بعد از مداخلهٔ پروتکل درمانی برگرفته از اصول طرحواره درمانی تغییر یافته است.

قبل از تحلیل استنباطی ابتدا نرمال بودن داده‌ها در متغیر اجتناب شناختی و تجمل ابهام توسط آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد ($P>۰/۰۵$). همچنین جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون می‌باشد. در آزمون لون با توجه به مقدار بدست آمده برای متغیر اجتنای شناختی ($P=۰/۰۷۸$) و تحمل ابهام ($P=۰/۱۷۶$) همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد ($P>۰/۰۵$). پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرؤیت ماچلی برای متغیر اجتناب شناختی ($P=۰/۵۳۹$) و برای تحمل ابهام ($P=۰/۲۳۰$) مورد تأیید واقع گردید؛ بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. همچنین نتایج آزمون‌ام باکس جهت بررسی همگنی ماتریس کواریانس در دو گروه از لحاظ آماری معنی دار نبود. ازین رو می‌توان گفت که در هر دو متغیر وابسته پژوهش، فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده رعایت شده است (برای اجتناب شناختی $f=۱/۰۲۳$، $P=۰/۰۹۷$ و برای تحمل ابهام $f=۰/۳۶۷$، $P=۰/۵۱۶$). به طور کلی مفروضات (پیش فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳×۲

منبع تغییرات	متغیر	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اجتناب شناختی	اثر اصلی گروه	۶۳/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۴	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۵۴/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹	۱
تحمل ابهام	اثر اصلی گروه	۲۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷۰	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۱۸/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱	۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد اثر اصلی گروه برای اجتناب شناختی ($P<۰/۰۰۱$ ،$F=۶۳/۰۵$،$\eta^2=۰/۶۸۴$) و تحمل ابهام ($P<۰/۰۰۱$ ،$F=۲۱/۷۵$،$\eta^2=۰/۲۷۰$) معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین اجتناب شناختی و تحمل ابهام تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر اصلی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای اجتناب شناختی ($P<۰/۰۰۱$ ،$F=۵۴/۴۶$،$\eta^2=۰/۵۷۹$) و تحمل ابهام ($P<۰/۰۰۱$ ،$F=۱۸/۲۹$،$\eta^2=۰/۲۳۱$) معنادار است. به عبارتی بین نمرات اجتناب شناختی و تحمل ابهام در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه برای بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش در سه مرحله

متغیرها	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	معنی داری
اجتناب شناختی	پیش آزمون	پس آزمون	-۹/۶۰	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۷/۳۱	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۶۰	۰/۰۰۱
تحمل ابهام		پیگیری	۶/۵۷	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۴ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع در متغیر اجتناب شناختی و تحمل ابهام بین پیش آزمون و پس آزمون تفاوت میانگین‌ها به ترتیب برابر با (۹/۶۰-) و (۷/۳۱-) و همچنین پیش آزمون و پیگیری تفاوت میانگین‌ها برابر با (۷/۶۰) و (۶/۵۷) در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح ($P<۰/۰۰۱$) وجود دارد. بطور کلی نمرات اجتناب شناختی و تحمل ابهام از مرحله پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری تغییر یافته است که نشان‌دهنده تأثیر بسته آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی و تحمل ابهام در نوجوانان با علائم اختلال وسواسی- جبری در طول زمان است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی و تحمل ابهام در نوجوانان با علائم وسواس فکری عملی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مفاهیم طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی و تحمل ابهام در نوجوانان با علائم وسواس فکری عملی مؤثر است و نتایج مطالعه در مرحله پیگیری نیز ماندگار ماند. اولین یافته پژوهش نشان داد که آموزش مفاهیم طرحواره درمانی باعث کاهش اجتناب شناختی در افراد دارای علائم وسواس فکری عملی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل‌شده است. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های قاسمی و موحدی (۱۴۰۲) و احمدزاده سامانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که معرفی سبک‌ها و پاسخ‌های ناسازگار که موجب تداوم طرح واره‌ها می‌شوند به همراه مثال‌هایی از زندگی روزمره، تعریف مفهوم ذهنیت‌های طرحوارها، ایجاد آمادگی در بین افراد شرکت‌کننده برای سنجش و تغییر طرح واره‌ها که در پروتکل درمانی آموزش مفاهیم طرحواره درمانی گنجانده شده می‌تواند سبب کاهش اجتناب شناختی افراد شرکت‌کننده در جلسات درمان باشد. در واقع در رویکرد طرحواره درمانی، الگوهای عمیقاً ریشه دار که با نام طرحواره که در دوران کودکی ایجاد می‌شود و می‌تواند منجر به مشکلات عاطفی و روانشناختی گردد را هدف قرار می‌دهد، هدف این درمان کمک به افراد برای شناخت این طرحواره‌های منفی و جایگزینی آن‌ها با روش‌های فکری و رفتاری سازگار است (مخبر دزفولی و همکاران، ۱۳۹۷). در مقابل اجتناب شناختی تمایل به اجتناب یا سرکوب افکار، هیجان‌ها یا خاطرات ناراحت‌کننده می‌باشد، که در زمینه اختلال وسواس فکری عملی، اجتناب شناختی اغلب شامل تلاش برای کنار زدن یا خنثی کردن افکار وسواسی است که می‌تواند به حفظ این اختلال کمک کند، این رفتار اجتنابی می‌تواند اضطراب و پریشانی را تداوم بخشد (فلسفی و همکاران، ۱۴۰۰). با این حال طرحواره درمانی از طریق شناسایی الگوهای فکری ناسازگار (طرحواره‌ها) و راهبردهای اجتناب شناختی که برای مقابله با افکار ناراحت‌کننده استفاده می‌شود، به افراد کمک می‌کند که با آگاهی از این الگوها، تشخیص دهند که چه زمانی درگیر اجتناب شناختی هستند، همچنین درمانگران در طرحواره درمانی با ایجاد محیطی امن و همدلانه که در آن افراد می‌توانند آشکارا افکار ناراحت‌کننده خود را بدون قضاوت مطرح کنند، به افراد کمک می‌کنند تا به جای اجتناب از افکار و احساسات خود با آن‌ها مواجه شده، در واقع درمانگر به فرد در درک منشأ و محرک این افکار کمک می‌کند (ادوارد[1]، ۲۰۲۲). طرحواره درمانی شامل تکنیک‌های تجربی است که به افراد امکان می‌دهد الگوهای قالبی افکار و هیجانات خود را به صورت عاطفی پردازش کنند، از طریق تکنیک‌هایی مانند بازنویسی تصاویر، افراد می‌توانند رویدادهای آسیب‌زا یا ناراحت‌کننده را دوباره مرور کنند و نحوه درک و واکنش خود را به آن‌ها اصلاح کنند، این امر با تغییر بار احساسی مرتبط با این افکار، نیاز به اجتناب را کاهش می‌دهد، همچنین باورهای ناسازگار و تحریفات شناختی را که زمینه ساز اجتناب شناختی هستند به چالش می‌کشد و اصلاح می‌کند، طرحواره درمانی با پرداختن به این باورها و جایگزینی آن‌ها با افکار منطقی و متعادل، به افراد کمک می‌کند تا با دیدگاهی سازگار به افکار خود نزدیک شوند و نیاز به اجتناب را کاهش دهند (درویشی و همکاران، ۱۳۹۸).

یافته بعدی پژوهش نشان داد که آموزش مفاهیم طرحواره درمانی باعث افزایش تحمل ابهام در افراد دارای علائم وسواس فکری عملی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل‌شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های علمردانی صومعه و همکاران (۱۴۰۲) و گل‌آوری و خیاطان (۱۴۰۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت آموزش مهارت‌های همچون آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتار، معرفی

1. Edwards

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

مجدد سبک‌های مقابله‌ای به عنوان آماج‌های مهم تغییر، تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر، اولویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی، افزایش انگیزه برای تغییر، آموزش تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی که در برنامه آموزش مفاهیم طرحواره درمانی قرار گرفته است می‌تواند سبب افزایش تحمل ابهام افراد شرکت‌کننده در جلسات طرحواره درمانی گردد. در واقع طرحواره درمانی می‌تواند به طور غیرمستقیم تحمل ابهام را در افراد مبتلا به علائم وسواس فکری-عملی از طریق مکانیسم‌های مختلفی افزایش دهد: تجدید ساختار شناختی: طرحواره درمانی شامل شناسایی و به چالش کشیدن الگوهای فکری منفی و سفت و سختی است که به پریشانی روانی کمک می‌کند، افراد مبتلا به علائم وسواس فکری-عملی اغلب درگیر تفکر سیاه و سفید و نیاز بیش از حد به اطمینان هستند (فلسفی و همکاران، ۱۴۰۰) از طریق تکنیک‌های بازسازی شناختی، افراد یاد می‌گیرند که این تحریف‌های شناختی را تشخیص داده و اصلاح کنند و به آن‌ها اجازه می‌دهد دیدگاهی انعطاف‌پذیر و ظریف اتخاذ کنند (مخبر دزفولی و همکاران، ۱۳۹۷)، این فرآیند می‌تواند به تدریج توانایی آن‌ها را برای تحمل ابهام با کاهش نیاز خودکار به پاسخ‌های واضح افزایش دهد. افراد مبتلا به علائم وسواس فکری-عملی ممکن است در مواجهه با موقعیت‌ها یا افکار نامطمئن دچار اضطراب شدید شوند، با کندوکاو در ریشه‌های عاطفی طرحواره‌های خود و یادگیری روش‌های کارآمد برای مدیریت هیجان‌ها، این افراد می‌توانند ظرفیت بیشتری برای تحمل ابهام بدون غرق شدن در اضطراب ایجاد کنند (علمردانی صومعه و همکاران، ۱۴۰۲) همچنین طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌هایی که دارد به مراجع کمک می‌کند تا با طرحواره‌های خود در یک محیط درمانی تعامل داشته باشد و آن‌ها را بیان کند، این تکنیک‌ها به افراد اجازه می‌دهند تا ترس‌ها، اضطراب‌ها و رفتارهای اجتنابی خود را در یک محیط کنترل شده بررسی و پردازش کنند و به تدریج، این قرار گرفتن در معرض هیجانات و افکار نامطمئن یا مبهم می‌تواند منجر به حساسیت زدایی شود و نیاز به اطمینان مطلق را کاهش دهد و آرامش بیشتری همراه با ابهام ایجاد کند (پیترز و همکاران، ۲۰۲۲).

در مجموع استفاده از آموزش مفاهیم طرحواره درمانی به عنوان رویکردی کارآمد و مداخله‌ای اثربخش می‌تواند بر کاهش میانگین اجتناب شناختی و ارتقای تحمل ابهام نوجوانان با علائم اختلال وسواسی- جبری مؤثر باشد. بنابراین بکارگیری این روش مداخله‌ای به تنهایی یا در ترکیب با سایر برنامه‌های درمانی و آموزشی می‌تواند موجب کاهش اجتناب شناختی و ارتقای تحمل ابهام نوجوانان با علائم اختلال وسواسی- جبری شود. محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: استفاده از ابزار خودگزارشی و ارزیابی متغیرهای پژوهش از طریق پرسشنامه بود که محدودیتی برای جهت تفسیر نمرات درمان در این مطالعه محسوب می‌شود. هم‌چنین حجم نمونه پایین و بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند از محدودیت‌های اصلی پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز انجام شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد.

منابع

احمدزاده سامانی، س؛ دهقانی، ا؛ کلانتری، م و رضایی دهنوی، ص. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۲(۲)، ۵۶-۶۵. https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.246140.1438

سلیمانی، ا؛ آزموده، ش و حبیبی، م. (۱۳۹۶). مدل‌یابی روابط ساختاری اجتناب شناختی و نشخوار فکری با علائم بالینی OCD: نارسایی‌شناختی به عنوان متغیر میانجی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۰(۹)، ۳۳۰۴۴.http://jams. arakmu.ac.ir/article-1-5161-fa. html

صفری دیزج، س و علی پناه، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تحمل پریشانی و نشانه‌های وسواس فکری عملی در مبتلایان به اختلال وسواسی- جبری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳۰(۳)، ۳۹۳-۴۰۳. https://doi.org/10.30468/jsums.2023.1562

علمردانی صومعه، س؛ آزموده، م؛ عبدی، ر و حسینی نسب، د. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر تحمل ابهام و ناگویی هیجانی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی. رویش روان‌شناسی، ۱۲(۱۰)، ۱۰۹-۱۱۸.http://frooyesh.ir/article-1-4738-fa. html

فلسفی، س. ح؛ عسکری، م و کردستانی، د. (۱۴۰۰). تدوین مدل ساختاری اختلال وسواس فکری عملی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی، خودتنظیمی هیجانی و اضطراب. *مجله علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳)، ۳۲۰۸-۳۲۲۳.https://doi.org/10.22038/mjms. 2021.18919

قاسمی، ف و موحدی، ی. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری، آمیختگی شناختی، اجتناب شناختی و پردازش عصب شناختی در زوجین متقاضی طلاق. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۹(۱)، ۷۴-۶۴.http://ijrn.ir/article-1-643-fa. html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

گل‌آوری، م و خیاطان، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر تحمل ابهام و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰(۱)، ۱۲۵-۱۳۸.https://journals. shahed.ac.ir/article_3864. html

مختاری فر، ا؛ نوحی، ش؛ طاهر، م و رفیعی نیا، پ. (۱۴۰۲). تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل پریشانی و ابهام در افراد مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۳(۱)، ۸۰-۹۰.http://jdisabilstud.org/article-1-3156-fa. html

نریمانی، م؛ یوسفی، ف و کاظمی، ر. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۴)، ۱۲۴-۱۴۲.https://jld. uma.ac.ir/article_193. html

یوشی‌زاده، م؛ دوکانه‌ای فرد، ف و زارع بهرام آبادی، مهدی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و تلفیق آن با روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر شدت علائم وسواس. *روانشناسی بالینی*، ۱۴(۴)، ۷۷-۸۸.https://doi.org/10.22075/jcp. 2022.26354.2401

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Armstrong, T. , Zald, H. , Olatunji, O. (2011). "Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms", *Behaviour Research and Therapy*, 49(11): 756-62.http://dx. doi.org/10.1016/j. brat. 2011.08.003

Bentwich ME, Gilbey P. (2017). More than visual literacy: art and the enhancement of tolerance for ambiguity and empathy. *BMC medical education*, 17:1-9.https://bmcmededuc. biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-1028-7

Borrelli, D. F. , Ottoni, R. , Provettini, A. , Morabito, C. , Dell'Uva, L. , Marchesi, C. , & Tonna, M. (2024). A clinical investigation of psychotic vulnerability in early-onset obsessive–compulsive disorder through cognitive–perceptive basic symptoms. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 274(1), 195-205.http://dx. doi.org/10.1007/s00406-022-01543-0

Sharma, E., Sharma, L. P., Balachander, S., Lin, B., Manohar, H., Khanna, P., ... & Stewart, S. E. (2021). Comorbidities in obsessive-compulsive disorder across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 12, 703701. http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2021.703701

Edwards, D. J. A. (2022). Using schema modes for case conceptualization in schema therapy: an applied clinical approach. *Frontiers in Psychology*, 12, 763670.https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg. 2021.763670

Freistin K, Dugas MJ. (1994). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behav Res Ther*, 47:215-230.http://dx. doi.org/10.1016/j. brat. 2008.12.004

Goodman, W. K. , Price, L. H. , Rasmussen, S. A. , Mazure, C. , Fleischmann, R. L. , Hill, C. L. , & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11); 1006-1011.https://doi.org/10.1001/archpsyc. 1989.01810110048007

Kim, B. G. , Kim, G. , Abe, Y. , Alonso, P. , Ameis, S. , Anticevic, A. , & Cha, J. (2024). White matter diffusion estimates in obsessive-compulsive disorder across 1653 individuals: machine learning findings from the ENIGMA OCD Working Group. *Molecular psychiatry*, 1-12. http://dx. doi.org/10.1038/s41380-023-02392-6

Kinkel-Ram SS, Williams BM, Ortiz SN, Forrest L, Magee JC, Smith AR, Levinson CA. (2022). Testing intrusive thoughts as illness pathways between eating disorders and obsessive-compulsive disorder symptoms: a network analysis. *Eating Disorders*, 30(6): 647-69.http://dx. doi.org/10.1080/10640266.2021.1993705

Melca IA, Rodrigues CL, Serra-Pinheiro MA, Pantelis C, Velakoulis D, Mendlowicz MV, Fontenelle LF. (2013). Delusional misidentification syndromes in obsessive–compulsive disorder. *Psychiatric Quarterly*, 84:175-81.http://dx. doi.org/10.1007/s11126-012-9237-z

Miyazono K, Mckay R. (2019). Explaining delusional beliefs: a hybrid model. *Cognitive neuropsychiatry*, 24(5): 335-46.http://dx. doi.org/10.1080/13546805.2019.1664443

Nisyraiou, A. , Simou, M. , & Simos, G. (2024). A Cross-Sectional Study of How Harm Avoidance, Incompleteness and Intolerance of Uncertainty Contribute to Obsessive–Compulsive Disorder in University Students. *Psychiatry International*, *5*(1), 121-133.https://doi.org/10.3390/psychiatryint5010009

Onaral, G. (2021). Effectiveness of Third Wave Therapies for Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 292-331.https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=956667

Peeters, N. , Van Passel, B. , & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. British Journal of Clinical Psychology, 61(3), 579 - 597.https://doi.org/10.1111/bjc. 12324

Rasmussen AR, Parnas J. (2022). What is obsession? Differentiating obsessive-compulsive disorder and the schizophrenia spectrum. *Schizophrenia Research*, 243:1-8.http://dx. doi.org/10.1016/j. schres. 2022.02.014

Roos, A. L. , Goetz, T. , Voracek, M. , Krannich, M. , Bieg, M. , Jarrell, A. , &Pekrun, R. (2021). Test anxiety and physiological arousal: A systematic review and meta analysis. *EducationalPsychology Review*, 33(2): 579 - 618.https://link. springer.com/article/10.1007/s10648-020-09543-z

Selles RR, Højgaard DR, Ivarsson T, Thomsen PH, McBride NM, Storch EA, Geller D, Wilhelm S, Farrell LJ, Waters AM, Mathieu S. (2020). Avoidance, insight, impairment recognition concordance, and cognitive-behavioral therapy outcomes in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(5): 650-9.https://doi.org/10.1016/j. jaac. 2019.05.030

Sexton, K. A. , & Dugas, M. J. (2008). The cognitive avoidance questionnaire: validation of the English translation. *Journal of anxiety disorders*, *22*(3), 355-370.https://doi.org/10.1016/j. janxdis. 2007.04.005

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

Storch EA, McGuire JF, Schneider SC, Small BJ, Murphy TK, Wilhelm S, Geller DA. (2019). Sudden gains in cognitive behavioral therapy among children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatr*, 64:92- 98.https://doi.org/10.1016/j. jbtep. 2019.03.003

Tiyatiye, B., & Akosile, W. (2024). A systematic review of prevalence of comorbid obsessive-compulsive disorders and substance use disorders in clinical settings, 1990-2021. *Journal of Substance Use*, 29(2), 180-185. https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/a-systematic-review-of-prevalence-of-comorbid-obsessive-compulsiv

Toffolo MB, van den Hout MA, Engelhard IM, Hooge IT, Cath DC. (2014). Uncertainty, checking, and intolerance of uncertainty in subclinical obsessive compulsive disorder: An extended replication. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 3(4): 338-44.http://dx. doi.org/10.1016/j. jocrd. 2014.08.004

Wang, Y. X. , & Yin, B. (2023). A new understanding of the cognitive reappraisal technique: an extension based on the schema theory. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *17*, 1174585.https://doi.org/10.3389%2Ffnbeh. 2023.1174585

Wong JX, Caporino NE. Youth Intolerance of Uncertainty–Parent-Report (YIU-PR): A Developmentally Sensitive Measure of Intolerance of Uncertainty in Children and Adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2022; 9:1-3.http://dx. doi.org/10.1007/s10862-022-10016-6

Wootton, B. M. , McDonald, S. , Melkonian, M. , Karin, E. , Titov, N. , & Dear, B. F. (2024). Efficacy and acceptability of a self-guided internet-delivered cognitive-behavioral educational program for obsessive-compulsive symptoms with international recruitment. *Cognitive Behaviour Therapy*, *53*(2), 133-151.https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2279492

Young, J. E. , Klosko, J. S. , & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. guilford press. https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723

Yu, M. , Wang, H. , & Xia, G. (2022). The review on the role of ambiguity of tolerance and resilience on students' engagement. *Frontiers in Psychology*, 12, 828894.http://dx. doi.org/10.3389/fpsyg. 2021.828894.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]