

Effectiveness of Group Schema Therapy on Distress Tolerance and Obsessive-Compulsive Symptoms in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder

Samira Safari Dizaj¹, Amir Panahali^{2*}

1. Master of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
2. Assistant Professor of Counselling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Received: 2022/09/02

Accepted: 2023/04/09

Abstract

Introduction: Patients with obsessive-compulsive disorder face many psychological problems. Purpose of this study was to investigate the effectiveness of group schema therapy on distress tolerance and practical obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder.

Materials and Methods: The research design was a semi-experimental type of pre-test and post-test with experimental and control groups. The statistical population of the study included all women aged 20 to 30 with obsessive-compulsive disorder who referred to counseling centers in Tabriz in 2019. From among the statistical population using the purposeful sampling method and based on the score of Maudsley's obsessive-compulsive questionnaire (Hodgson and Rachman, 1977) and the distress tolerance questionnaire of Simmons and Gaher (2005) in the pre-test, 24 people who met the inclusion and exclusion criteria were selected as the sample. These 24 people were randomly selected into 2 groups of 12 people, test and control, the test group received group schema therapy, and the control group is on the waiting list. Covariance analysis was used to analyze the research data. The data were analyzed using spss-22 software.

Results: The results of the research showed that group schema therapy significantly leads to an increase in the ability to tolerate distress and a reduction in the symptoms of practical obsessive-compulsive disorder in patients with obsessive-compulsive disorder.

Conclusion: It can be said that group schema therapy is a suitable approach to increase distress tolerance and reduce practical obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder.

***Corresponding Author:** Amir Panahali
Address Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
Tel: 09147843239
E-mail: panahali@iaut.ac.ir

Keywords: Distress tolerance, Obsessive-compulsive disorder, Practical obsessive-compulsive symptoms, Schema group therapy

How to cite this article: Safari Dizaj S., Panahali A. Effectiveness of Group Schema Therapy on Distress Tolerance and Obsessive-Compulsive Symptoms in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 30(3):393-403.

Introduction

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is characterized by persistent repetitive ideas that lead to increased mental exhaustion or depression (obsessions) and intense ritualistic movements (compulsions). Obsessions and compulsions are often subject-based and functionally related (eg, contamination and injury). The incidence rate of this disease among the normal population is up to 3%. Approximately 20 percent of all diagnosed humans experience symptoms of OCD by age 10. In childhood/adolescence, this disorder is usually associated with odor, violence, physical, alignment, washing, testing, and repetition compulsions. Sexual and religious obsessions are more pronounced in young adults than in children or adults with OCD. OCD is believed to be a chronic neuropsychiatric disease and its course and symptoms change over time. This disorder is significantly related to the healthy lifestyle of patients, it has destructive effects on the quality of life and happiness. Mental health professionals, including psychologists, have been looking for a cure for this disorder for a long time. With the emergence of contemporary and environmentally friendly treatment methods, including exposure and response prevention therapy (ERP), cognitive-behavioral therapy (CBT), and anti-obsessional therapies, this view has changed dramatically for a long time. Despite this progress, OCD is routinely underdiagnosed in medical practice, as most patients now do not recognize the symptoms, and health practitioners no longer routinely screen for them during the clinical examination of the affected individual. In recent years, increasing attention has been paid to the role of emotional processing and regulation in various types of disorders. Emotion regulation disorder plays a significant role in borderline personality disorder, anxiety disorders, and psychotic disorders. There is a connection between cognition and emotion, and emotion regulation also plays a role in depression, post-traumatic stress disorder, and OCD.

Methodology

The current research design was semi-experimental research with a pre-test-post-test with a control group. The study population includes all women referred to counseling centers in Tabriz city in 2019 with the age of 20 to 30 years old and suffering from obsessive-compulsive disorder. Among the statistical population, using the

purposeful sampling method and based on the score of the relevant questionnaires in the pre-test, 24 people who met the entry criteria formed the statistical sample. These 24 people were randomly selected into 2 groups of 12 people, experimental and control, the experimental group received group schema therapy, and the control group was placed on the waiting list. Among the most important criteria for inclusion in the study are women, age range 20-30, suffering from obsessive compulsive disorder and living in Tabriz city. Also, participating in other treatment programs at the same time and receiving individual counseling or drug therapy, failure to fully and accurately answer all the questions in the questionnaires, absence of more than two sessions during the treatment period, and withdrawal from further cooperation can be counted among the most important exit criteria. In this research, the schema therapy method (Yang et al., 2010) was used and the sessions were conducted once a week for 90 minutes. Covariance analysis was used to analyze the research data. The data were analyzed using spss-22 software.

Results

In order to infer the data, covariance analysis was used. It should be noted that the assumptions of covariance analysis were followed. According to Table 2, the results of multivariate covariance analysis show that by controlling the effect of pre-test scores, between the two experimental and control groups in There is a significant difference between distress tolerance and obsessive-compulsive symptoms as a dependent variable ($p < 0.01$). In other words, schema therapy has a positive effect on distress tolerance and obsessive-compulsive symptoms in obsessive-compulsive patients.

In order to infer the data, covariance analysis was used. It should be noted that the assumptions of covariance analysis were followed. According to Table 2, the results of multivariate covariance analysis show that by controlling the effect of pre-test scores, between the two experimental and control groups in There is a significant difference between distress tolerance and obsessive-compulsive symptoms as a dependent variable ($p < 0.01$). In other words, schema therapy has a positive effect on distress tolerance and obsessive-compulsive symptoms in obsessive-compulsive patients.

According to Table 4, the results of the test show that according to the significance level (0.0001) of the F test in the post-test, the significance level of the failure tolerance variable is less than 0.01, so it can be concluded that schema therapy on the symptoms of obsessive thoughts - Action has an effect on obsessive-compulsive sufferers. Therefore, the research hypothesis is confirmed with 99% confidence. Based on the effect size values in the table, it can be said that 87% of the variable changes of obsessive-compulsive symptoms were caused by the effect of schema therapy.

Discussion

The aim of the present study was the effectiveness of group schema therapy on distress tolerance and practical obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. The results obtained from the application of group schema therapy for women suffering from obsessive-compulsive disorder have shown that this method has a good effect in reducing this disorder and tolerating distress and symptoms of obsessive-compulsive disorder in obsessive-compulsive disorder sufferers. ($P=0.0001$). In other words, by participating in schema therapy sessions, OCD sufferers were able to increase their distress tolerance and reduce the symptoms of OCD.

The group schema therapy model shows that it is important that people may differ from each other in how they conceptualize their emotions; In other words, people have different schemas about their emotions. These schemas reflect the ways of experiencing emotions by people and it is believed that they have in mind the appropriate plan for action or how to act against the stimulation of unpleasant emotions. The researches that have been conducted in the field of emotional schema therapy, indicating the effectiveness of this treatment model, and even though few studies have been conducted in

line with the current research, but it was close to the results of similar research such as the research of Rahat et al. (2022), Parks et al. (2021) and Ahvan (2021).

Conclusion

In explaining this finding, it can be mentioned that the ultimate goal of schema therapy is to improve the schema. It is necessary to adjust the structure and content of incompatible schemas in order to prevent the recurrence of symptoms. Each schema therapy technique has played a role in advancing this therapeutic goal. Schema therapists believe that the therapeutic relationship is an essential component in measuring and changing schemas, but it is not considered the main factor of change, rather it is a tool that provides the possibility of change. Cognitive, experimental, behavioral and interpersonal strategies can be mentioned among other influential factors in the schema adjustment process. Schema-therapy techniques by testing the validity of schemas, and using techniques such as new definition of schema-confirming evidence, establishing dialogue between the healthy side and the schema side, compiling educational cards have increased the patients' rational awareness, and they have led to the conclusion that the schema is wrong or exaggerated. Among other cases, we can mention the experimental techniques that through this technique the patients managed to achieve a change in the emotional level and can show signs of obsession. - reduce practicality

Acknowledgment

The authors would like to thank the patients with OCD participating in the present study.

Conflict of Interest: This study has not received any financial support and therefore there is no conflict of interest.

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تحمل‌پریشانی و نشانه‌های وسواس فکری عملی در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری

سمیرا صفری دیزج^۱ ID، امیر پناه علی^۲ ID*

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۲. استادیار گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی با مشکلات عدیده روان‌شناختی روبه‌رو هستند. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تحمل‌پریشانی و نشانه‌های وسواس فکری عملی در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری بود.

مواد و روش‌ها: طرح تحقیق نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایشی و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ۲۰ تا ۳۰ ساله مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تبریز در سال ۱۳۹۹ بود. از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس نمره پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷) و پرسش‌نامه تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) در پیش‌آزمون، ۲۴ نفر که دارای ملاک‌های ورود بودند به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گماشته شدند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس به کمک نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی گروهی به‌طور معناداری منجر به افزایش نمرات توانایی تحمل‌پریشانی و کاهش نمرات نشانه‌های وسواس فکری عملی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود.

نتیجه‌گیری: در نتیجه می‌توان گفت طرح‌واره درمانی گروهی، رویکرد مناسبی برای افزایش تحمل‌پریشانی و کاهش نشانه‌های وسواس فکری عملی در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری می‌باشد.

* نویسنده مسئول: امیر پناه علی
نشانی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، گروه مشاوره
تلفن: ۰۹۱۴۷۸۴۳۳۳۹
رایانامه: panahali@iaut.ac.ir
شناسه ORCID: 0000-0003-0540-7224
شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-8202-6279

کلیدواژه‌ها:

طرح‌واره درمانی گروهی، تحمل‌پریشانی، نشانه‌های وسواس فکری عملی، اختلال وسواسی-جبری

مقدمه

شناسایی شده علائم OCD را در سن ۱۰ سالگی تجربه می‌کنند. در دوران کودکی و نوجوانی معمولاً این اختلال با بوی، هم‌ترازی، شستشو، آزمایش و تکرار اجبار، همراه است. وسواس جنسی و مذهبی در بزرگسالان جوان نسبت به کودکان یا بزرگسالان مبتلا به OCD بارزتر است (۳). اعتقاد بر این است که OCD یک بیماری مزمن عصبی روان‌پزشکی است و در مسیر آن و علائم در طول زمان تغییر می‌کند (۴). این اختلال به‌طور قابل‌توجهی با سبک

اختلال وسواس فکری اجباری (OCD) با افکار تکراری مداوم مشخص می‌شود که منجر به افزایش فرسودگی روانی یا افسردگی (وسواس) و حرکات تشریفاتی (اجبار) شدید می‌شود. وسواس و اجبار غالباً مبتنی بر موضوع و از نظر عملکردی مرتبط هستند (مثلاً آلودگی و آسیب) (۱). نرخ بروز این بیماری در میان جمعیت عادی، ۲ تا ۳ درصد است (۲) و تقریباً ۲۰ درصد از همه انسان‌های

Copyright © 2023 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۰، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۴۰۲، ص ۳۹۳-۴۰۳
آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir
شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

بمنظور کاهش نشانه‌های وسواس فکری عملی و افزایش توانایی تحمل پریشانی آنها، رویکردهای مختلفی ارائه شده است که بررسی پژوهش‌های مختلف حاکی از تأثیر مثبت و معنادار طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس می‌باشد (۱۷). طرح‌واره درمانی که یانگ و همکارانش به‌وجود آوردند، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرح‌واره‌ها، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطره‌ها، هیجان، شناخت‌واره‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند. طرح‌واره درمانی هیجانی (EST) ذهن‌آگاهی و رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله با هیجان‌های نامطلوب مؤثر است. ذهن‌آگاهی یکی از درمان‌های هیجان‌مدار است که بر وسواس مؤثر است

طرح‌واره درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، گشتالت درمانی، دلبستگی، روابط شیئی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (۱۸). طرح‌واره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت می‌پردازد و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، عاطفی، رفتاری و بین‌فردی، بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد. هدف اولیه این مدل روان‌درمانی، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح‌واره‌هاست و هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار افراد است (۱۹).

طرح‌واره‌ها قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های علائم روانی نظیر اضطراب، افسردگی و سوء‌مصرف مواد هستند (۲۰). از این رو با توجه به اهمیت و حساسیت مشکلات روان‌شناختی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری- عملی و نقش تحمل پریشانی بر کاهش علائم مبتلایان به این اختلال و لزوم مداخله در این زمینه و نبود پژوهشی منسجم، جامع و هم‌زمان در خصوص موضوع پژوهش، این پژوهش درصدد پاسخگویی به سؤال زیر برآمده است: آیا طرح‌واره درمانی گروهی بر تحمل پریشانی و نشانه‌های وسواس فکری- عملی در مبتلایان به اختلال وسواسی- جبری مؤثر است؟

۲. مواد و روش

طرح پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه‌تجربی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تبریز در سال ۱۳۹۹ با بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی می‌باشد. از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و

زندگی بیماران مرتبط است و تأثیرات مخربی بر کیفیت زندگی شادکامی این بیماران دارد (۵). متخصصان سلامت روان از جمله روان‌شناسان، از دیرباز به دنبال درمان این اختلال بوده‌اند. با ظهور روش‌های درمانی معاصر و سازگار با محیط، از جمله درمان پیشگیری از مواجهه و پاسخ (ERP)، درمان شناختی- رفتاری (CBT) و درمان‌های ضدوسواس، این دیدگاه برای مدت طولانی به‌طور چشمگیری تغییر کرده است (۶). علی‌رغم این پیشرفت، OCD به‌طور منظم در عمل، کمتر تشخیص داده می‌شود زیرا بیشتر بیماران در حال حاضر علائم این بیماری را تشخیص نمی‌دهند و پزشکان سلامت دیگر آنها را در طول معاینه بالینی فرد مبتلا به‌طور مداوم معاینه نمی‌کنند (۷). در سالیان اخیر، توجه روزافزونی به نقش پردازش و تنظیم هیجانی در انواع مختلفی از اختلالات معطوف شده است (۸). اختلال در تنظیم هیجان، نقش چشمگیری در اختلال شخصیت مرزی (۹)، اختلالات اضطرابی (۱۰) اختلالات روان‌پریشی (۱۱) دارد. بین شناخت و هیجان، ارتباط وجود دارد و تنظیم هیجان همچنین در افسردگی، اختلال استرس پس‌ضربه و OCD نقش دارد (۱۲).

از سوی دیگر پژوهش باثو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که تحمل پریشانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی کمتر از سایرین است. پریشانی، پدیده شناختی طبیعی است که همه افراد آن را در وهله خاصی از زندگی تجربه می‌کنند. شواهد فراوانی دال بر اینکه افراد طبیعی نیز پریشان می‌شوند، وجود دارد، البته شدت، فراوانی و قابلیت کنترل این پدیده در افراد طبیعی با افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، متفاوت است (۱۴). پریشانی به عنوان زنجیره‌ای از افکار، تصورات و عواطف منفی و احتمالاً غیرقابل کنترل شناخته می‌شود که برای حل یک مسئله درونی که پیامد نامعلومی دارد و یک یا بیش از یک نتیجه منفی که در پی دارد، عمل می‌کند (۱۵). شیوع پریشانی در جامعه آمریکا بین ۱۰ تا ۱۵ درصد گزارش شده است. حال آن‌که بررسی‌های جدید آن را تا ۳۵ درصد نیز برآورد کرده‌اند (۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که پریشانی با افزایش خطر بروز اختلالات روانی، اختلالات اجتماعی و شغلی، افزایش استفاده از خدمات بهداشتی و مشکلات جسمانی در جامعه همراه است (۱۶). برخی تحقیقات نشان داده‌اند که پریشانی، مقاومت بدن در برابر عفونت را کاهش می‌دهد و همچنین موجب تحریک تیروئید، پانکراس و هیپوفیز می‌شود. به‌طور کلی، جنبه‌های جسمانی و روانی متعددی از انسان تحت تأثیر پریشانی قرار می‌گیرند و این می‌تواند منجر به عوارض جسمانی شود (۳).

براساس نمره پرسش‌نامه‌های مربوطه در پیش‌آزمون، ۲۴ نفر که دارای ملاک‌های ورود بودند، نمونه آماری را تشکیل دادند. این ۲۴ نفر به‌طور تصادفی در ۲ گروه ۱۲ نفره، آزمایش و کنترل گزینش شدند که گروه آزمایش مداخله، طرح‌واره درمانی گروهی را دریافت کردند و گروه کنترل، در لیست انتظار قرار گرفتند. از جمله مهم‌ترین معیارهای ورود به مطالعه می‌توان به زن بودن، بازه سنی ۲۰ تا ۳۰، دریافت تشخیص روان‌پزشک مبنی بر ابتلا به اختلال وسواس فکری عملی و سکونت در شهر تبریز اشاره کرد. همچنین شرکت، هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی و دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی، پاسخ ندادن کامل و دقیق به همه سؤالات پرسش‌نامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه در طول مدت درمان و انصراف از ادامه همکاری را می‌توان از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج برشمرد. در این پژوهش از روش طرح‌واره درمانی (یانگ و همکاران، ۲۰۱۰) استفاده گردید و جلسات به‌صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس به کمک نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

۱.۲. محتوای جلسات درمانی

جلسه اول: توضیح مدل طرح‌واره به زبان ساده برای نمونه و چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌ها، سنجش مشکلات بیماران و جستجوی الگوهای ناکارآمد و تکمیل پرسش‌نامه‌های مربوطه
جلسه دوم: فرضیه‌سازی در خصوص طرح‌واره‌ها و شناسایی و نام‌گذاری آنها، تشخیص موانع کیفیت زندگی، تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش
جلسه سوم: مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرح‌واره، جمع‌آوری اطلاعات به‌دست‌آمده در مرحله سنجش، بررسی شواهد عینی و تأکیدکننده و طردکننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی بیماران
جلسه چهارم: اسناد دادن شواهد تأکیدکننده طرح‌واره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، گفتگو بین طرح‌واره‌ها و جنبه سالم، یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم
جلسه پنجم: تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرح‌واره، نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرح‌واره‌ها
جلسه ششم: ارائه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار، شناسایی نیازهای هیجانی برآورده‌نشده و جنگ علیه طرح‌واره‌ها
جلسه هفتم: ایجاد فرصتی برای بیمار برای شناسایی احساسات خود نسبت به والدین و نیازهای برآورده‌نشده او توسط آنها، کمک به بیمار برای بیرون ریختن عواطف منع‌شده، فراهم کردن زمینه

حمایت برای بیمار

جلسه هشتم: پیدا کردن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای، تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز، تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص کردن آماج درمانی

جلسه نهم: تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش، انجام تکالیف مرتبط با الگوهای جدید رفتار.

جلسه دهم: بازنگری مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم، غلبه بر موانع تغییر رفتار، جمع‌بندی.

در این مدت برای گروه انتظار هیچ درمان روان‌شناختی اعمال نشد. قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل همه آزمودنی‌ها در گروه مداخله و لیست انتظار از طریق پرسش‌نامه وسواسی جبری مادزلی و پرسش‌نامه تحمل‌پیشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) مورد سنجش قرار گرفتند.

۲.۲. ابزار گردآوری داده‌ها

۱.۲.۲. پرسش‌نامه تحمل‌پیشانی (DTQ)

این پرسش‌نامه را سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساختند و یک شاخص خودسنجی تحمل‌پیشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس می‌باشد. خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: تحمل (تحمل، پیشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن توسط هیجان‌ات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پیشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پیشانی). گزینه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمره یک به معنای توافق کامل با گزینه موردنظر و نمره پنج به معنای نداشتن توافق کامل با گزینه موردنظر می‌باشد. ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ می‌باشد. همچنین مشخص شده است که این مقیاس، روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی دارد (۲۱).

۲.۲.۲. پرسش‌نامه وسواسی جبری مادزلی (MOCI)

این پرسش‌نامه را هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) به‌منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه کردند. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به‌خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص کرد. این چهار جزء عبارتند از: وارسی، شستشو، کندی و شک وسواسی. روایی

۳. یافته ها

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی نمونه به‌منظور تعیین وضعیت نمرات پرسش‌نامه آزمودنی‌ها را در دو گروه کنترل و آزمایش به‌صورت قبل و بعد از آزمون نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود نمرات قبل از آزمون و بعد از آزمون در گروه آزمایش، تفاوت معناداری داشته است.

بازآزمون مازلی خوب است (۹۸ درصد) و در ایران میانگین این آزمون در مورد بیماران وسواسی ۱۵/۷۵ (انحراف معیار ۵/۶۳) و ۱۴/۶۷ (انحراف معیار ۵/۷۶) به‌دست آمده است. روایی هم‌زمان با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب دونیمه‌سازی به‌عنوان همبستگی اصلاح‌شده ۰/۸۰ شد و روایی غیرهم‌زمان، با روش بازآزمایی ۰/۷۶ به‌دست آمد (۲۲).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمونه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آزمایش			کنترل		
			پیش آزمون	پس آزمون	تغییر	پیش آزمون	پس آزمون	تغییر
تحمّل پریشانی	۳۱/۳۳	۰/۹۲۴	۱۲	۴۶/۷۵	۱/۴۲۶	۱۲	۳۰/۸	۱/۰۶۲
نشانه‌های وسواس	۲۴/۹۲	۰/۵۵۷	۱۲	۱۴/۸۳	۰/۸۱۵	۱۲	۲۵/۱۷	۰/۳۶۶

دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تحمّل پریشانی و نشانه‌های وسواس فکری- عملی به‌عنوان متغیر وابسته حاصل‌شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). به عبارتی طرح‌واره درمانی بر تحمّل پریشانی و نشانه‌های وسواس فکری- عملی در مبتلایان وسواس جبری، تأثیر مثبت دارد.

بررسی استنباطی

به‌منظور بررسی استنباطی داده‌ها، از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. شایان ذکر است که پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس رعایت گردید با توجه به جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد با کنترل تأثیر نمرات پیش‌آزمون، بین

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری به‌منظور مقایسه متغیرهای وابسته در دو گروه

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معناداری	مجدور اتای سهمی
لامبدای ویلکز	۰/۰۴۸	۲	۱۸	۱/۷۸۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵

جبری تأثیر دارد. از این رو با ۹۹ درصد اطمینان، فرضیه تحقیق تأیید می‌شود. بر اساس مقادیر اندازه تأثیر در جدول نیز می‌توان گفت که ۷۳ درصد از تغییرات متغیر تحمّل پریشانی ناشی از تأثیر طرح‌واره درمانی بوده است.

جدول ۳ نتایج آزمون نشان می‌دهد که با توجه به سطح معناداری (۰/۰۰۰۱) آزمون F در پس‌آزمون سطح معناداری متغیر، تحمّل پریشانی کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد از این رو می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی بر تحمّل پریشانی در مبتلایان وسواس

جدول ۳. آزمون تک‌متغیره تحلیل کوواریانس

متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	مجدورات میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتای سهمی
تحمّل پریشانی	۱۴۱۱/۶۱۷	۱	۱۴۱۱/۶۱۷	۵۷/۶۵۰	۰/۰۰۰	۰/۷۳۳

مبتلایان وسواس جبری تأثیر دارد. از این رو با ۹۹ درصد اطمینان فرضیه تحقیقی تأیید می‌شود. بر اساس مقادیر اندازه تأثیر در جدول نیز می‌توان گفت که ۸۷ درصد از تغییرات متغیر نشانه‌های وسواس فکری- عملی ناشی از تأثیر طرح‌واره درمانی بوده است.

با توجه به جدول ۴ نتایج آزمون نشان می‌دهد که با توجه به سطح معناداری (۰/۰۰۰۱) آزمون F در پس‌آزمون سطح معناداری متغیر تحمل ناکامی، کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد از این رو می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی بر نشانه‌های وسواس فکری- عملی در

جدول ۴. آزمون تک‌متغیره تحلیل کوواریانس

متغیر وابسته	مجموع مجذوران	درجه آزادی	میانگین مجذوران	F	سطح معناداری	سهمی مجذور ابتدای
نشانه‌های وسواس	۶۴۷/۱۴۳	۱	۶۴۷/۱۴۳	۱۴۵/۵۶۳	۰/۰۰۰	۰/۸۷۴

در افراد با تحمل آشفتگی پایین، علاوه بر زیر سؤال بردن طرح‌واره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی در تحمل‌ناپذیری آشفتگی است به افزایش تحمل آشفتگی کمک می‌کند.

به‌منظور تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که افراد مبتلا به وسواس نسبت به افراد سالم، توانایی کمتری در تحمل موقعیت بلا تکلیف دارند. این افراد در مقایسه با افراد سالم، از طرح‌واره‌های هیجانی معیوب، اجتناب هیجانی، شناختی و رفتاری بالاتر برخوردارند؛ در نتیجه هر اندازه آگاهی از طرح‌واره‌های هیجانی افزایش یابد، اجتناب از هیجان، کاهش و احساس توانمندی بیمار در برخورد با موقعیت‌های تهدیدکننده، افزایش می‌یابد. یکی از دلایل مؤثر واقع شدن این درمان این است که افراد مبتلا به وسواس در مورد هیجان‌هایشان این‌گونه می‌اندیشند که اگر هیجانی ایجاد شود به‌صورت مداوم پایدار خواهد بود و از طریق این درمان یاد می‌گیرند که احساسات و هیجانات، پدیده‌ای زودگذر و کوتاه‌مدت هستند. افکار وسواسی مزاحم، محرک راه‌اندازی انواع مشخصی از افکار اتوماتیک هستند. یک فکر مداخله‌گر در صورتی منجر به آشفتگی خلقی خواهد شد که سیستم باورهای شخصی، فکر مزاحم را غیرقابل قبول ارزیابی کند و در نتیجه افکار اتوماتیک منفی را به راه اندازد.

احساس مسئولیت بالا و خودشمرنده‌سازی، موضوع‌های اصلی سیستم فکری افراد وسواسی است. خنثی‌سازی به شکل تشریفات شناختی یا رفتاری، تلاشی در راستای کاهش این احساس مسئولیت و جلوگیری از احساس شرمندگی است. بر این اساس، درمان بر شناسایی و اصلاح ارزیابی منفی افکار مزاحم، اصلاح نگرش‌های مربوط به احساس مسئولیت افراطی و جلوگیری از خنثی‌سازی ناشی از این احساس، افزایش مواجهه و کاهش رفتارهای اجتنابی، متمرکز می‌شود. طرح‌واره‌درمانی، بر تعدیل

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تحمل پریشانی و نشانه‌های وسواس فکری عملی در مبتلایان به اختلال وسواسی- جبری بود. نتایج به‌دست‌آمده از به‌کارگیری طرح‌واره درمانی گروهی در مورد زنان دچار وسواس فکری- عملی نشان داده است که این روش، تأثیر مناسبی در افزایش تحمل پریشانی و کاهش نشانه‌های وسواس فکری عملی در مبتلایان به اختلال وسواسی جبری دارد ($P=0/0001$). به عبارت دیگر مبتلایان به اختلال وسواسی جبری با شرکت در جلسات طرح‌واره درمانی توانستند تحمل پریشانی خود را افزایش دهند و نشانه‌های وسواس فکری عملی را نیز کاهش دهند.

الگوی طرح‌واره درمانی گروهی بیانگر این مهم است که ممکن است افراد در چگونگی مفهوم‌پردازی هیجانات خود با یکدیگر متفاوت باشند؛ به عبارتی دیگر، افراد، طرح‌واره‌های متفاوتی در مورد هیجاناتشان دارند. این طرح‌واره‌ها منعکس‌کننده شیوه‌های تجربه کردن هیجان‌ها توسط افراد می‌باشد و باوری است که آنها در مورد طرح مناسب برای اقدام یا چگونه عمل کردن در برابر برانگیخته شدن احساسات ناخوشایند در ذهن دارند پژوهش‌هایی که تا کنون در حوزه طرح‌واره درمانی هیجانی صورت گرفته‌اند حاکی از اثربخشی این مدل درمانی هستند و با وجود اینکه مطالعات اندکی در راستای پژوهش حاضر انجام شده است اما با نتایج تحقیقات راحت و همکاران (۲۰۲۲)، پارکس و همکاران (۲۰۲۱) و اهوان (۲۰۲۱) همسو بود (۲۳-۲۵).

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که رویکرد طرح‌واره درمانی، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی

طرح‌واره درمانگران معتقدند رابطه درمانی، مؤلفه ضروری در سنجش و تغییر طرح‌واره‌هاست ولی عامل اصلی تغییر محسوب نمی‌شود بلکه ابزاری است که امکان تغییر را فراهم می‌کند. از جمله عوامل تأثیرگذار دیگر در فرایند تعدیل طرح‌واره می‌توان راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین‌فردی را نام برد. تکنیک‌های طرح‌واره‌درمانی با محک زدن اعتبار طرح‌واره‌ها و استفاده از تکنیک‌هایی مانند تعریف جدید شواهد تأییدکننده طرح‌واره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره، تدوین کارت‌های آموزشی آگاهی‌بخش برای بیماران را افزایش می‌دهد و آنان را به این نتیجه می‌رساند که طرح‌واره، غلط است یا سخت اغراق-آمیز ارزیابی می‌شود. از موارد دیگر می‌توان به تکنیک‌های تجربی اشاره کرد که بیماران از طریق این تکنیک، موفق به تغییر در سطح هیجانی می‌شوند و می‌توانند نشانه‌های وسواس فکری-عملی را کاهش دهند بنابراین می‌توان گفت طرح‌واره درمانی می‌تواند نقش مؤثری در افزایش تحمل روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های وسواس فکری-عملی ایجاد کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه نویسنده اول با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد IR.IAU.TABRIZ.REC.1399.071 می‌باشد. نویسندگان از شرکت‌کنندگان در پژوهش سپاسگزارند.

References

- [1]. Khajezade P, Sabahi P. The Effectiveness of Mindfulness Education on Emotion Regulation and Distress Tolerance in Sub-clinical Cases of Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2022;13(4):1-4.. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.21199.1950>
- [2]. Guzick AG, Candelari A, Wiese AD, Schneider SC, Goodman WK, Storch EA. Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Current psychiatry reports*. 2021;23(11):1-0. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01284-2>
- [3]. CarolinePark, Joshua D. Rosenblat, Yena Lee, Zihang Pan, Bing Cao, Michelle Iacobucci, Roger S. McIntyre. The Neural Systems of Emotion Regulation and Abnormalities in Major Depressive Disorder. *Behavioural Brain Research*. 2019; 50166-4328(19)30143-3. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.04.002>
- [4]. Ghovati A, Ahovan M, Shahamat Dehsorkh F, Farnoosh M. The Effectiveness of Emotion Schema Therapy on Rumination and the Extreme accountability of patients with Obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Studies*. 2021;16(4):7-24. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.31187.2216>
- [5]. Bidari F, Haji Alizadeh K. The effectiveness of schema therapy on cognitive strategies of emotion, anxiety tolerance and mood dysphoria in patients with borderline personality disorder. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2019;15(2):165-80.. <https://doi.org/10.22051/psy.2019.19858.1626>
- [6]. Leeuwertik T, Cavanagh K, Strauss C. Patient adherence to

طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و زیان، محرومیت هیجانی و بازداری هیجانی مؤثر است. بدین معنا که طرح‌واره درمانی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه آسیب-پذیری نسبت به ضرر و زیان، محرومیت هیجانی، بازداری هیجانی، گرفتار و معیارهای سرسختانه، اثربخشی دارد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به انتخاب نمونه‌ها تنها از شهر تبریز اشاره کرد بنابراین در تعمیم نتایج این مطالعه به جمعیت‌های دیگر با زبان، فرهنگ و مذهب متفاوت باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین نمونه‌ها تنها از میان زنان انتخاب شدند که ممکن است که در جمعیت مردان، نتایج متفاوتی گزارش شود. در نهایت اینکه با توجه به محدودیت‌های دسترسی به نمونه در طی پاندمی کرونا تنها از ۲۴ نفر در این پژوهش استفاده شد. بنابراین به منظور رفع محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در سایر جمعیت‌های دیگر با بافت فرهنگی، زبانی و مذهبی متفاوت انجام شود. همچنین در مطالعات آتی از جمعیت مردان استفاده شود و به مقایسه پاسخ به درمان در دو جمعیت توجه شود. همچنین بهتر است تعداد شرکت‌کنندگان با هدف کاهش خطای آماری افزایش یابد.

در تبیین یافته می‌توان گفت هدف نهایی طرح‌واره‌درمانی، بهبود طرح‌واره است. تعدیل ساختار و محتوای طرح‌واره‌های ناسازگار به منظور جلوگیری از عود نشانه‌ها ضروری است. تک‌تک تکنیک‌های طرح‌واره‌درمانی بر پیشبرد این هدف درمانی نقش داشته است.

- cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*. 2019; 68:102135. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102135>.
- [7]. Twhig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., et al.. Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 2018; 108, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>.
- [8]. Hong D, Zhu Y, Yu M. How health anxiety affected obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic in China: The mediation of difficulties in emotion regulation and the moderation of pathological personality traits. *Personality and Individual Differences*. 2022; 185:111254. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111254>.
- [9]. Danae Sage, Z; Monshei, G., & Nadi, M. The effectiveness of group therapy schema on attachment styles (safe, anxiety insecure and unsafe avoidance) and symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder. *Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2018; 25 (3), 181-192.
- [10]. Gong L, Li W, Zhang D, Rost DH. Effects of emotion regulation strategies on anxiety during job interviews in Chinese college students. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2016;29(3):305-17. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1042462>
- [11]. Ritchie, T. D., Sedikides, C., & Skowronski, J. Emotions experienced at event recall and the self: Implications for the

- regulation of self-esteem, self-continuity and meaningfulness. *Memory*.2016; 24 (5), 577-591. <https://doi.org/10.1080/09658211.2015.1031678>
- [12]. Fletcher J, Dimitropoulos G, Martino D, Wilcox G, MacMaster F, Arnold P, Pringsheim T. Developing a provincial patient support network for children and families affected by Tourette syndrome and/or obsessive-compulsive disorder: results of a stakeholder consultation. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2021;15(1):15-29. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00383-5>
- [13]. Malogiannis, IA., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, GN., Zervas, I. (2018). Schema therapy on quality of life and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder: A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.2018; 45 (3), 319-32. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.02.003>
- [14]. Liu W, Zhang H, He Y. Variation in obsessive-compulsive disorder symptoms and treatments: A side effect of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(14):7420. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147420>
- [15]. Kessler, R. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and practice*. New York: Guilford Press: Heimberg, Turk & Mennin.2013; 1-124
- [16]. Young, J. and Clossco, Zh. *Re-create your life*. Translation: Hamidpour, Hassan; Pir Moradi, Elnaz. And Golizadeh, Nahid. 2017. 1-347.
- [17]. Ahovan M, Jajarmi M, Bakhshipoor A. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotional Schema Therapy on Emotion Regulation of Individuals with Obsessive Compulsive Symptoms. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2021 1; 14(4):239-45. [10.30491/ijbs.2022.286927.1567](https://doi.org/10.30491/ijbs.2022.286927.1567)
- [18]. Ahovan M, Jajarmi M, Bakhshipoor A. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotional Schema Therapy on Emotion Regulation of Individuals with Obsessive Compulsive Symptoms. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2021;14(4):239-45. <https://doi.org/10.30491/ijbs.2020.225387.1238>
- [19]. Pasandideh MM. Evaluation of Effectiveness of Mindfulness, Logotherapy, and Schema therapy on Stress, Anxiety, and Depression in Patients with Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Health Psychology*. 2021;4(2):21-32. <https://doi.org/10.30473/ijohp.2021.56258.1149>
- [20]. Arpaci I. Relationships between early maladaptive schemas and smartphone addiction: The moderating role of mindfulness. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021;19(3):778-92. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00186-y>
- [21]. Tofangchi M, Raeisi Z, Ghamarani A, Rezaei H. The Psychometric Properties of Distress Tolerance Scale (DTS) in Women with Tension-Type Headaches. *Anesthesiology and Pain*. 2022;12(4):34-43.
- [22]. Ghasemi N, Sadeghzadeh M, Azarniushan M. Psychometric properties of persian version of Fear of Self Questionnaire related obsessive-compulsive disorder. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*. 2022;8(6):31-43. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.25886657.1400.8.6.3.7>
- [23]. Rahat Dahmardeh T, Shirazi M, Arab A. The effectiveness of schema therapy on distress tolerance and resilience of mothers with mentally retarded students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2021;23(6):443-51.
- [24]. Parkes M. Working with older people and complex posttraumatic stress disorder: a review of the field and case study using schema therapy. *Clinical Psychologist*. 2021;25(2):187-97. <https://doi.org/10.1080/13284207.2021.1934428>
- [25]. Ahovan M, Jajarmi M, Bakhshipoor A. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotional Schema Therapy on Emotion Regulation of Individuals with Obsessive Compulsive Symptoms. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2021;14(4):239-45. <https://doi.org/10.30491/ijbs.2020.225387.1238>