

Comparing the effectiveness of dialectical behavior therapy, schema therapy and the combination of both treatments on the mental health of people with obsessive-compulsive disorder

Sara Ghafarfaraji^{1*}, Nasrin Eghbali Ghazi jahani², Mahjoobeh Betyar³

1.* Corresponding Author, Clinical Psychology, Department of Psychology and Counseling, Aryan Institute of Science and Technology, Babol, Iran, Email: saraghaffar1990@gmail.com

2. PHD in Educational Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Aryan Institute of Science and Technology, Babol, Iran

3. Psychiatrist, Assistant Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Science, Babol, Iran.

Received: 04/04/2025

Accepted: 17/06/2025

Abstract

Introduction: Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is one of the common psychological disorders characterized by repetitive, anxiety-provoking thoughts and behaviors.

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT), Schema Therapy, and a combined treatment approach in individuals with OCD.

Method: This research was a semi-experimental clinical trial with a pretest-posttest control group design. From among the patients visiting psychiatric clinics in Tehran in 2023, a total of 60 individuals diagnosed with OCD based on a clinical interview and the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) were selected through purposive sampling. Participants were randomly assigned to two experimental groups (15 each) and one control group. Data were collected using the Goldberg Mental Health Questionnaire and analyzed through univariate and multivariate Ancova and Bonferroni post hoc tests.

Results: The findings indicated that all three therapeutic approaches had a significant positive effect on reducing clinical symptoms and improving the mental health of individuals with OCD. However, no significant difference was observed between the effectiveness of DBT and Schema Therapy, while the combined treatment had a significantly greater impact compared to the other two approaches.

Conclusion: Based on the findings, combined therapy is more effective than using each method individually in reducing clinical symptoms and enhancing mental health in individuals with OCD. Therefore, the use of combined treatment is recommended to improve the effectiveness of therapeutic interventions for OCD.

Keywords: Combined Modality Therapy, Dialectical Behavior Therapy, Mental Health, Obsessive-Compulsive Disorder, Schema Therapy.

Ghafarfaraji S, Eghbali Ghazi jahani N, Betyar M. Comparing the effectiveness of dialectical behavior therapy, schema therapy and the combination of both treatments on the mental health of people with obsessive-compulsive disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2025; 12 (6):187-201. URL: <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2500-fa.html>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک طرح‌واره درمانی و تلفیق هر دو درمان بر سلامت روان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی

سارا غفار فرجی^{۱*}، نسرین اقبالی قاضی جهانی^۲، محبوبه بتیار^۳

۱. روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی و مشاوره، موسسه آموزش عالی علوم و فناوری آریان، بابل، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: saraghaffar1990@gmail.com

۲. دکترای روانشناسی تربیتی، استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، موسسه علوم و فناوری آریان، بابل، ایران

۳. دکترای تخصصی اعصاب و روان، استادیار تخصصی روانپزشکی و عضو هیئت علمی آموزشی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵

چکیده

مقدمه: اختلال وسواس فکری-عملی یکی از اختلالات روان‌شناختی شایع است که با افکار و رفتارهای تکراری و اضطراب‌آور همراه است.

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی، طرح‌واره‌درمانی و درمان ترکیبی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی انجام شد.

روش: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. از میان مراجعه‌کنندگان به مطب‌های روان‌پزشکی شهر تهران در سال ۱۴۰۲، تعداد ۶۰ نفر که بر اساس مصاحبه بالینی و پرسشنامه وسواس فکری-عملی ییل-براون، تشخیص این اختلال را دریافت کرده بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل تقسیم شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک و چند متغیره و آزمون بنفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از تأثیر مثبت و معنادار هر سه روش مداخله درمانی بر سلامت روان افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی در سطح معناداری ($P < 0.05$) بود. بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و طرح‌واره درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$)، اما اثربخشی درمان تلفیقی بر سلامت روان آزمودنی‌ها نسبت به هر یک از درمان‌های تکی در سطح معناداری ($P < 0.05$) بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، درمان ترکیبی در مقایسه با استفاده منفرد از هر یک از این روش‌ها، تأثیر بیشتری بر کاهش نشانگان بالینی و بهبود سلامت روان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی دارد؛ بنابراین بهره‌گیری از درمان ترکیبی برای ارتقای اثربخشی مداخلات درمانی در اختلال وسواس فکری-عملی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواس فکری-عملی، درمان ترکیبی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، سلامت روان، طرح‌واره‌درمانی.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

بر اساس راهنماهای تشخیصی معتبر، برای تشخیص این اختلال باید وسواس‌های فکری، عملی یا هر دو در فرد وجود داشته باشد. افکار تکرارشونده، شدید یا تکانه‌ای که سطح قابل توجهی از اضطراب ایجاد می‌کنند و با نگرانی‌های طبیعی روزمره متفاوت‌اند، ویژگی بارز این اختلال هستند (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰). فرد ممکن است برای کاهش اضطراب ناشی از این افکار، به اجبارهایی دست بزند

که از نظر منطقی با موضوع مرتبط نیستند یا به صورت افراطی انجام می‌شوند (باقری شیخانگفته و همکاران، ۱۴۰۴). این رفتارها در عملکرد زندگی روزمره فرد تداخل ایجاد کرده و معمولاً با ناراحتی روانی قابل توجهی همراه‌اند (رحمانیان و همکاران، ۱۴۰۳).

در حال حاضر، درمان شناختی-رفتاری و دارودرمانی به‌عنوان درمان‌های خط اول این اختلال شناخته می‌شوند، اما بسیاری از بیماران به این درمان‌ها به‌طور کامل پاسخ نمی‌دهند یا دچار عود علائم می‌شوند (نورمن^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد بیماران با وجود دریافت درمان شناختی-رفتاری مؤثر، در گذر زمان مجدد دچار بازگشت علائم می‌شوند. داروهای مورد استفاده عمدتاً شامل داروهای ضدافسردگی نظیر مهارکننده‌های بازجذب سروتونین هستند، باین حال بسیاری از بیماران پاسخ کامل دریافت نکرده یا در مواجهه با استرس مجدداً دچار عود می‌شوند (صالح بیگی و همکاران، ۲۰۲۴).

در سال‌های اخیر، ناکارآمدی در تنظیم هیجان به‌عنوان عاملی کلیدی در ایجاد و تداوم اختلالات روانی، به‌ویژه وسواس فکری-عملی مطرح شده است. مبتلایان معمولاً

اختلال وسواس فکری-عملی یکی از اختلالات روانی مزمن و ناتوان‌کننده است که شیوع مادام‌العمر آن بین ۶/۱ تا ۳/۲ درصد در جمعیت جهانی تخمین زده شده و میانگین سن شروع آن حدود ۵/۱۹ سال است (مهپاترا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). حدود نیمی از مبتلایان، شروع علائم را در کودکی یا نوجوانی تجربه می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد که تقریباً ۹۰ درصد افراد مبتلابه این اختلال، همزمان دچار یک اختلال روان‌پزشکی دیگر نیز هستند که عمدتاً در طبقه‌بندی اختلالات اضطرابی قرار می‌گیرند (مزاچی و همکاران، ۱۴۰۴). این اختلال معمولاً روندی مادام‌العمر دارد، هرچند برخی بیماران ممکن است دوره‌هایی از فروکش علائم را تجربه کنند. سن شروع در مردان پایین‌تر است، اما در بزرگسالی شیوع آن در زنان بیشتر می‌شود (کلی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین زنان در دوره پس از زایمان، دو برابر بیشتر از سایر زنان در معرض ابتلا قرار دارند (اکبرزاده، ۱۴۰۴).

اختلال وسواس فکری-عملی در طبقه‌بندی جدید اختلالات روانی دارای طبقه‌ای مستقل است که این مسئله نشان از اهمیت و جدی بودن آن دارد. سبب‌شناسی این اختلال پیچیده و چندبعدی بوده و عوامل ژنتیکی، زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی در بروز و تداوم آن دخیل هستند (اسدنیا و همکاران، ۱۴۰۴). ناهمگونی در انواع وسواس، سن شروع، شدت اختلال، اختلالات همراه و سطح کارکرد بیماران، روند تشخیص و درمان را با چالش‌هایی همراه کرده است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

¹ Mahapatra² Kelly³ Norman

از دیگر رویکردهای نوین در درمان اختلال وسواس، طرح‌واره‌درمانی است. این درمان، با تمرکز بر ریشه‌های عمیق و دوران اولیه زندگی، به شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد می‌پردازد (تریسی^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند پیش‌بینی‌کننده پاسخ ضعیف یا عود مجدد علائم پس از درمان شناختی-رفتاری باشد (آمیچی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، تحقیقات متعدد در حوزه‌های اختلالات شخصیت، افسردگی مزمن، استرس پس از سانحه و وسواس، اثربخشی طرح‌واره‌درمانی را گزارش کرده‌اند (ال‌سوباعی^۴، ۲۰۲۴)، (سمنیوک^۵ و همکاران، ۲۰۲۳)، (بیلگه^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). از این رو، شناخت و اصلاح این الگوهای عمیق در بیماران وسواسی، از اهمیت بالینی زیادی برخوردار است (کاریراس^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

علاوه بر این، پژوهش‌ها اثربخشی طرح‌واره‌درمانی را بر مؤلفه‌های سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب و نشانه‌های روان‌تنی تأیید کرده‌اند. سلامت روان، حالتی از بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد مناسب هیجانی و رفتاری فرد در مواجهه با چالش‌های زندگی است (هرش‌برگر^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان شامل خودکارآمدی، خودشکوفایی، استقلال، تاب‌آوری و روابط بین فردی سالم می‌شود. عواملی مانند استرس، افسردگی، تنهایی، سوگ، افکار خودکشی، اعتیاد، اختلالات خلقی و

در پذیرش، آگاهی، کنترل تکانه، پیگیری اهداف و به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر با هیجانات دچار مشکل هستند (آقابالا زاده و همکاران، ۱۴۰۴). این مشکلات با شدت علائم وسواس ارتباط مستقیمی دارد. افزایش هیجان، نقص در بازداری شناختی و دشواری در مدیریت افکار مزاحم در این بیماران شایع است (کلانتریان و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده علائم وسواس باشد (اکبرزاده، ۱۴۰۴). یکی از درمان‌های مبتنی بر اصلاح الگوهای هیجانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی است. این رویکرد، تلفیقی از فنون شناختی-رفتاری، ذهن‌آگاهی و پذیرش هیجانی است و بر آموزش تنظیم هیجان در لحظه حال تمرکز دارد (آسمان و همکاران، ۲۰۲۴). رفتاردرمانی دیالکتیکی به فرد می‌آموزد که در برابر محرک‌های استرس‌زا پاسخ کارآمدتری داشته باشد (نیا و همکاران، ۲۰۲۲). ضعف رویکردهای سنتی مانند درمان شناختی-رفتاری در پرداختن مستقیم به تنظیم هیجانات، نقطه‌ضعفی در درمان وسواس تلقی می‌شود (اونارال^۱، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، اضطراب و حساسیت اضطرابی نیز به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز اختلال شناخته‌شده‌اند (سمنیوک^۲ و همکاران، ۲۰۲۳) و پژوهش‌ها اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش اضطراب بیماران وسواسی را تأیید کرده‌اند (مزاحی و همکاران، ۱۴۰۴). همچنین، درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان، بهبود علائم سایر اختلالات روانی را نیز نشان داده‌اند (نصیری و همکاران، ۲۰۲۱).

³ Tracy⁴ Alsubaie⁵ Semeniuc⁶ Bilge⁷ Carreiras⁸ Hershberger¹ Onaral² Semeniuc

علائم اختلال وسواس فکری-عملی و بهبود مؤلفه‌های سلامت روان در افراد مبتلابه این اختلال است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نوع داده‌ها کمی و از حیث طرح اجرا، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و سه گروه آزمایش است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه‌کننده به مطب‌های روانپزشکی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. از میان این افراد، تعداد ۶۰ نفر که دارای تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی بودند (بر اساس مصاحبه بالینی و مقیاس وسواسی-اجباری ییل براون) و واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، به روش غیرتصادفی در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در چهار گروه (سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند؛ به‌طوری‌که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود.

معیارهای ورود:

تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی بر اساس مصاحبه بالینی طبق ملاک‌های DSM-5 و کسب نمره حداقل

۱۶ در مقیاس وسواس ییل براون

داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم

سن بالای ۱۸ سال

نداشتن اختلال شخصیت

عدم تجربه تروما در حال حاضر یا ۶ ماه گذشته

تمایل و رضایت‌نامه آگاهانه برای شرکت در پژوهش

معیارهای خروج:

مصرف مواد مخدر یا الکل

مصرف داروهای روان‌پزشکی

اضطرابی می‌توانند سلامت روان فرد را تهدید کنند (وقیلی و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس مقیاس‌های معتبر، سلامت روان شامل ابعاد اضطراب، افسردگی، اختلال عملکرد اجتماعی و علائم روان‌تنی است. (بیلگه^۱ و همکاران، ۲۰۲۴)

با توجه به ماهیت مزمن و عودکننده اختلال وسواس فکری-عملی، تنها تمرکز بر علائم بالینی کافی نیست، بلکه بررسی عوامل زیربنایی مانند طرح‌واره‌های ناسازگار و مشکلات تنظیم هیجانی ضرورت دارد. پژوهش حاضر تلاش دارد تا با مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان ترکیبی، پاسخ روشنی به این پرسش دهد که آیا درمان ترکیبی می‌تواند مداخله‌ای مؤثرتر و همه‌جانبه‌تر در سه سطح شناخت، هیجان و رفتار فراهم سازد؟ تمرکز طرح‌واره‌درمانی بر گذشته و باورهای بنیادین و تمرکز رفتاردرمانی دیالکتیکی بر زمان حال و هیجانات جاری، می‌تواند آن‌ها را به‌عنوان دو درمان مکمل و تقویت‌کننده یکدیگر در درمان ترکیبی معرفی کند.

با توجه به مزمن بودن اختلال وسواس فکری-عملی و نرخ بالای عود علائم، بررسی درمان‌هایی که به ریشه‌های شناختی و هیجانی اختلال می‌پردازند اهمیت ویژه‌ای دارد. طرح‌واره‌درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی هرکدام با رویکردی متفاوت به اصلاح الگوهای بنیادین روان‌شناختی می‌پردازند. بررسی اثر درمان ترکیبی این دو رویکرد می‌تواند گامی مؤثر در ارائه مداخلاتی جامع‌تر و کارآمدتر باشد.

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان ترکیبی آن‌ها بر کاهش

¹ Bilge

داشتن افکار خودکشی

داخلی فرج‌زاده و همکاران (۲۰۲۲) با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است.

ابزارهای پژوهش

مقیاس وسواس فکری-عملی ییل براون^۱:

این مقیاس توسط گودمن و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است و شدت وسواس‌های فکری و عملی را در دو خرده‌مقیاس و یک نمره کل ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است و نمره کل بین ۰ تا ۴۰ متغیر است. نمرات کمتر از ۱۰ نشان‌دهنده وسواس خفیف و بیش از ۲۵ نشان‌دهنده شدت بالای وسواس است. در مطالعه‌ای خارجی توسط Alonso و همکاران (۲۰۱۹)، پایایی آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و پایایی بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش داخلی توسط بختیاری و همکاران (۲۰۲۲) آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است.

روش اجرا

در ابتدا، افراد شرکت‌کننده از نظر معیارهای ورود و خروج بررسی شدند. پس از انجام پیش‌آزمون برای همه گروه‌ها، گروه اول آزمایش طی ۱۰ جلسه به صورت هفتگی تحت مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار گرفت. گروه دوم در ۱۰ جلسه مجزا مداخله طرح‌واره‌درمانی دریافت کرد و گروه سوم نیز به مدت ۲۰ جلسه، ترکیبی از هر دو درمان را (ابتدا طرح‌واره‌درمانی، سپس رفتاردرمانی دیالکتیکی) به صورت هفتگی دریافت کرد. گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. کلیه مداخلات توسط روان‌درمانگر آموزش‌دیده و مطابق با پروتکل‌های معتبر بین‌المللی انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی

در مراحل اجرای پژوهش، رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ شد. کلیه داده‌ها به صورت محرمانه نگهداری و فقط در راستای اهداف علمی پژوهش استفاده شدند. این مطالعه دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه مربوطه است.

روش تحلیل داده‌ها

جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. پیش‌فرض‌های آزمون موردبررسی قرار گرفت و در صورت نقض، اقدامات لازم برای تعدیل آن‌ها انجام شد. در این پژوهش، دو نوع مداخله درمانی به کار گرفته شد که هر یک بر اساس پروتکل‌های استاندارد و ساختاریافته

پرسشنامه سلامت عمومی^۲:

این ابزار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۸۹ طراحی شده و نسخه ۲۸ سؤالی آن شامل چهار مؤلفه: علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای (۰ تا ۳) انجام می‌شود و نمره کلی بین ۰ تا ۸۴ متغیر است. نمره ۲۳ به عنوان نقطه برش سلامت روان در نظر گرفته می‌شود.

پایایی این ابزار در مطالعه‌ای خارجی توسط White و همکاران (۲۰۲۱) با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و در مطالعه

^۱ Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

^۲ (GHQ-28)

هیجان‌های منفی را مدیریت و هیجان‌های مثبت را افزایش دهد. نهایتاً مهارت‌های ارتباط مؤثر نیز در دو سطح پایه و پیشرفته آموزش داده می‌شود که شامل مهارت‌هایی نظیر گوش دادن جسورانه، نه گفتن و مذاکره است. جلسه آخر به جمع‌بندی کلی جلسات و ارزیابی میزان پیشرفت در دستیابی به اهداف درمانی اختصاص دارد.

پروتکل طرح‌واره درمانی ارائه‌شده توسط یانگ و همکاران (۲۰۱۲) نیز در ده جلسه تدوین شده است. در جلسه اول، پس از معارفه و ایجاد رابطه درمانی، قوانین جلسات و هدف طرح‌واره درمانی مطرح می‌شود و با مصاحبه طرح‌واره‌ای، رفتارها و الگوهای شناختی ناکارآمد شناسایی می‌شود. جلسات بعدی بر آموزش مدل طرح‌واره‌ای، ارتباط مشکل فعلی با تجارب گذشته و اجرای فنون شناختی و رفتاری تمرکز دارند. این فنون شامل آزمون اعتبار طرح‌واره، بازوالدگری، مواجهه همدلانه، فهرست اطلاعات مثبت، قالب‌بندی مجدد طرح‌واره و دیالوگ بین بخش‌های مختلف شخصیت است. همچنین، فنون تجربه‌ای مانند تصویرسازی خاطرات گذشته برای تخلیه هیجان‌ات و الگوشکنی رفتاری آموزش داده می‌شود. جلسات پایانی به ارزیابی، نظارت بر پیشرفت، گفت‌وگوهای خیالی، نوشتن نامه و جمع‌بندی کلی اختصاص یافته است. این رویکرد به تغییر عمیق الگوهای ذهنی و رفتاری ناکارآمد در مراجع کمک می‌کند

یافته‌ها

در پژوهش حاضر داده‌های ۶۰ آزمودنی تحلیل شدند، بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی ۳۶ نفر (۶۰ درصد) از افراد مورد مطالعه را زنان و ۲۴ نفر (۴۰ درصد) را

طراحی گردیدند. نخست، رفتاردرمانی دیالکتیک با هدف آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی، تحمل آشفتگی، نظم‌بخشی هیجانی و ارتباط مؤثر به مراجعان ارائه شد. جلسات این درمان به صورت تدریجی از مهارت‌های پایه تا پیشرفته آموزش داده شد تا مراجعان توانایی مقابله با چالش‌های روانی خود را افزایش دهند. دوم، طرح‌واره‌درمانی اجرا شد که تمرکز آن بر شناسایی و تغییر الگوهای شناختی و رفتاری ناکارآمد بود. در این روش، با استفاده از فنون شناختی و تجربی، مراجعان با طرح‌واره‌های ناسازگار خود مواجه شده و مهارت‌های لازم برای بازسازی این الگوها و تقویت بخش بالغ سالم در آن‌ها آموزش داده شد.

هر دو مداخله درمانی در قالب جلسات منظم و با هدف ارتقاء سلامت روان و کاهش علائم اختلال وسواس فکری-عملی طراحی شده‌اند. جداول زیر به ترتیب محتویات جلسات مربوط به رفتاردرمانی دیالکتیک و طرح‌واره‌درمانی را نشان می‌دهند.

پروتکل جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک بر اساس مدل مک‌کی، وود و برنتلی (۲۰۱۹) شامل ده جلسه است که در آن ابتدا مفاهیم پایه‌ای دیالکتیک، ذهن آگاهی و روش‌های تفکر و رفتار به شیوه دیالکتیک معرفی می‌شود. سپس مهارت‌های تحمل آشفتگی، به صورت مقدماتی و پیشرفته، آموزش داده می‌شود که شامل فنون مثل معطوف کردن توجه، خودآرام‌سازی و پذیرش موقعیت‌های استرس‌زا است. در ادامه، مهارت‌های ذهن آگاهی نیز به صورت مرحله‌ای و تدریجی آموزش داده شده و تمرکز بر قضاوت نکردن و ارتباط آگاهانه با دیگران است. بخش بعدی این پروتکل به نظم‌بخشی هیجانی اختصاص دارد که به مراجع کمک می‌کند

مردان تشکیل دادند. میانگین سن درمان تلفیقی ۳۲/۱۲؛ میانگین گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی ۳۱/۴۳، میانگین سن گروه طرح‌واره‌درمانی ۳۱/۱۸ و میانگین گروه کنترل برابر ۳۲/۵۴ بود. برای بررسی اثربخشی درمان ترکیبی (طرح‌واره‌درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک) بر سلامت روان، ابتدا می‌بایست اثربخشی هر مداخله به صورت تکی مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد.

برای بررسی فرضیه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت روان ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس بررسی گردید. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و ملاحظه شد سطح معنی‌داری آزمون فوق در مورد مؤلفه‌های سلامت روان از ۰/۰۵ بزرگتر است (علائم جسمانی: ۰/۹۱۹، اضطراب: ۰/۱۲۵، اختلال عملکرد اجتماعی: ۰/۱۲۶، افسردگی: ۰/۷۶۸) و بنابراین توزیع پراکندگی نمرات متغیرها نرمال است.

بررسی همگنی شیب رگرسیون انجام شد و مقدار احتمال بزرگتر از ۰/۰۵ نشانگر این نکته است که مفروضه

همگنی شیب رگرسیون برقرار است و بنابراین بین متغیر پس‌آزمون و متغیر کووریت (پیش‌آزمون) رابطه خطی وجود دارد.

سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ آزمون لون (علائم جسمانی: ۰/۴۵۸، اضطراب: ۰/۳۲۵، اختلال عملکرد اجتماعی: ۰/۰۶۵۸، افسردگی: ۰/۸۵۰) نیز نشان می‌دهد که مفروضه همسانی واریانس‌ها برقرار است.

نتایج آزمون باکس (Box M: 12/702، F: 1/072، سطح معناداری: ۰/۳۸۰) حاکی از برقراری مفروضه همسانی کوواریانس متغیرها است. معناداری آزمون کرویت بارتلت نیز همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته را نشان داد.

سپس از آزمون آنکوا (جدول ۱) استفاده گردید و تفاوت معنادار بین گروه‌ها نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سلامت روان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی تأثیر مثبت و معنادار دارد ($p < 0.05$).

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون گروه رفتاردرمانی دیالکتیک

گروه مداخله	مؤلفه‌های سلامت روان	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور ای‌تا
رفتار درمانی دیالکتیک	علائم جسمانی	۳۵۴/۳۳۴	۱	۳۵۴/۳۳۴	۱۵/۸۰۹	۰/۰۱	۳۹۷/
	اضطراب	۱۱۹/۷۳۸	۱	۱۱۹/۷۳۸	۱۱/۶۹۷	۰/۰۲	۳۲۸/
	اختلال عملکرد اجتماعی	۱۲۴/۶۱۹	۱	۱۲۴/۶۱۹	۱/۸۵۵	۰	۴۴۰/
	افسردگی	۱۳۹/۸۵۵	۱	۱۳۹/۸۵۵	۳۱/۱۳۴	۰	۵۶۵/

کولموگروف اسمیرنوف و آزمون لون حاکی از نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرها و تأیید مفروضه همسانی واریانس‌ها داشت. همچنین مفروضه همگنی شیب

برای بررسی فرضیه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر سلامت روان نیز ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس بررسی گردید. سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ در آزمون

آزمون اثر پیلاپی با مقدار ۰/۸۹۵ و $F = ۴۴/۷۶۱$ تفاوت معنی‌داری را نشان داد و بنابراین در نمرات سلامت روان آزمودنی‌ها در گروه طرح‌واره درمانی و کنترل در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تفاوت وجود دارد.

رگرسیون نیز برقرار است (علائم جسمانی: ۰/۵۳۸، اضطراب: ۰/۴۵۶، اختلال عملکرد اجتماعی: ۰/۱۴۲، افسردگی: ۰/۵۷۹) و بنابراین بین متغیر کورریت (پیش‌آزمون) و متغیر پس‌آزمون رابطه خطی وجود دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون گروه طرح‌واره درمانی

گروه مداخله	مؤلفه‌های سلامت روان	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذورات ایستا
	علائم جسمانی	۱۱۴/۹۹۸	۱	۱۱۴/۹۹۸	۲۰/۵۳۰	۰	۰/۴۶۱
طرح‌واره درمانی	اضطراب	۶۰/۱۵۶	۱	۶۰/۱۵۶	۲۴/۳۱۰	۰	۰/۵۰۳
	اختلال عملکرد اجتماعی	۱۱/۸۱۶	۱	۱۱/۸۱۶	۲/۳۷۷	۱۳۶/	۰/۹۰
	افسردگی	۷۷/۸۹۶	۱	۷۷/۸۹۶	۱۸/۴۸۶	۰	۰/۴۳۵

جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌ها معنادار است و بنابراین طرح‌واره درمانی بر سلامت روان آزمودنی‌ها تأثیر مثبت و معنادار داشته است ($P < 0.05$). برای تحلیل این فرضیه که بین اثربخشی طرح‌واره درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان تلفیقی (طرح‌واره درمانی

رفتاردرمانی دیالکتیکی) بر سلامت روان افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری-عملی تفاوت وجود دارد از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. قبل از بررسی فرضیه ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس بررسی گردید. جدول ۳ نشان دهنده توزیع نرمال پراکندگی نمرات سلامت روان است.

جدول ۳. نتایج آزمون اسمیرنوف کولموگروف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر نمرات کل سلامت روان

موقعیت اندازه گیری	درمان تلفیقی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	طرح‌واره درمانی	گروه کنترل
کولموگروف اسمیرنوف	کولموگروف اسمیرنوف	کولموگروف اسمیرنوف	کولموگروف اسمیرنوف	کولموگروف اسمیرنوف
پیش آزمون	۴۸۲/	۷۶۳/	۶۵۳/	۴۸۱/
پس آزمون	۵۵۹/	۴۳۳/	۴۲۲/	۵۵۰/

مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز تأیید شد و بین متغیر پس‌آزمون و متغیر کورریت (پیش‌آزمون) رابطه خطی وجود دارد. همچنین، برای بررسی مفروضه همسانی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ ($F: 909/0$ ، سطح معناداری: ۰/۴۴۳) حاکی از تأیید این مفروضه بود.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات سلامت روان ($F = ۸۸/۳۹۴$ و $F = ۳$ و $dF = ۰/۰۰۱$) تفاوت بین گروه‌ها معنادار است و بنابراین بین اثربخشی طرح‌واره درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان تلفیقی بر سلامت روان آزمودنی‌ها تفاوت وجود دارد.

رفتاردرمانی دیالکتیکی و طرح‌واره درمانی در نمرات سلامت روان تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$).

مقایسه دوه‌دو گروه‌های درمانی با آزمون بنفرونی (جدول ۴) بین اثربخشی درمان تلفیقی با سایر گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). بین اثربخشی

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه اثربخشی دوه‌دو گروه‌های درمان

گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
درمان تلفیقی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۲۴۰/۱۲-	۰۰۱/۰
	طرح‌واره درمانی	۱۴۰/۱۷-	۰۰۱/۰
	گروه کنترل	۶۸۶/۲۹-	۰۰۱/۰
رفتاردرمانی دیالکتیکی	طرح‌واره درمانی	۹۰۰/۴-	۰۶۳/
	گروه کنترل	۴۴۶/۱۷-	۰۰۱/۰

که حاکی از برقراری مفروضه همسانی کوواریانس متغیرها است.

معناداری آزمون کرویت بارتلتم همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. آزمون اثر پیلایی با مقدار $F = 3/512$ و $1/185$ تفاوت معنی‌داری را نشان دادند، پس بین نمرات سلامت روان آزمودنی‌ها در گروه طرح‌واره درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمان تلفیقی و گروه کنترل در سطح معنی‌داری $0/05$ تفاوت وجود دارد. با توجه به جدول ۵، نمرات پس‌آزمون درمان تلفیقی تغییر بیشتری دارد؛ بنابراین درمان تلفیقی (طرح‌واره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک) بر سلامت روان آزمودنی‌ها اثربخشی بیشتری نسبت به انجام فقط یکی از دو مداخله داشته است.

برای تحلیل فرضیه مداخله ترکیبی (طرح‌واره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی) بر سلامت روان افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری-عملی، اثربخشی بیشتری نسبت به انجام فقط یکی از دو مداخله دارد"، از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. قبل از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه‌های این روش آماری بررسی گردید. سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ آزمون کولموگروف اسمیرنوف و آزمون لون حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و تأیید مفروضه همسانی واریانس‌ها داشت. همچنین مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار است و بین متغیر پس‌آزمون و متغیر کووریت (پیش‌آزمون) رابطه خطی وجود دارد. برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس از آزمون M باکس استفاده گردید ($F: 1/33$ ، $BoxM: 19/58$ ، سطح معناداری: $0/213$)

جدول ۵. توصیف نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون نمره کل و ریزمقیاس‌های سلامت روان

گروه‌های مداخله	نمره کل و ریزمقیاس سلامت روان	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
درمان تلفیقی	نمره کل سلامت روان	۵۶/۵۳	۷/۹۷۲	۲۰/۴۰	۵/۵۰۱
	علائم جسمانی	۱۵/۸۷	۳/۲۹۲	۵/۰۷	۲/۵۲۰
	علائم اضطرابی	۱۱/۶۰	۳/۹۴۲	۴/۵۳	۲/۱۳۴

۲/ ۲۳۲	۴/ ۸۷	۳/ ۸۳۳	۱۵/ ۱۳	اختلال عملکرد اجتماعی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	
۳/ ۱۹۵	۵/ ۹۳	۳/ ۴۷۴	۱۳/ ۹۳	علائم افسردگی		
۶/ ۷۶۰	۳۱/ ۸۷	۹/ ۵۳۱	۵۵/ ۱۳	نمره کل سلامت روان		
۳/ ۳۷۶	۷/ ۶۰	۳/ ۲۴۰	۱۵/ ۲۷	علائم جسمانی		
۲/ ۷۰۴	۶/ ۸۰	۳/ ۹۱۸	۱۲/ ۰۷	علائم اضطرابی		
۳/ ۱۶۷	۸/ ۲۰	۲/ ۶۶۷	۱۴/ ۴۰	اختلال عملکرد اجتماعی		
۱/ ۸۳۱	۹/ ۲۷	۳/ ۲۰۳	۱۳/ ۴۰	علائم افسردگی		
۵/ ۵۹۹	۳۶/ ۰۷	۶/ ۹۵۸	۵۳/ ۸۷	نمره کل سلامت روان		
۳/ ۰۱۹	۹/ ۴۰	۲/ ۹۱۵	۱۴/ ۰۷	علائم جسمانی		
۲/ ۳۷۴	۸/ ۰۷	۳/ ۵۲۳	۱۲/ ۴۷	علائم اضطرابی		طرحواره‌درمانی
۲/ ۲۵۷	۹/ ۶۷	۲/ ۱۰۰	۱۴/ ۴۷	اختلال عملکرد اجتماعی		
۲/ ۶۰۴	۸/ ۹۳	۳/ ۱۱۴	۱۲/ ۸۷	علائم افسردگی		
۸/ ۶۵۱	۴۹/ ۵۳	۸/ ۰۷۰	۵۵/ ۵۳	نمره کل سلامت روان		
۲/ ۹۴۹	۱۳/ ۸۷	۳/ ۲۴۰	۱۵/ ۰۷	علائم جسمانی		
۲/ ۸۲۵	۱۱/ ۵۳	۳/ ۱۱۲	۱۲/ ۶۰	علائم اضطرابی		
۲/ ۷۷۲	۱۱/ ۴۰	۲	۱۴	اختلال عملکرد اجتماعی		
۳/ ۴۵۳	۱۲/ ۷۳	۳/ ۵۰۲	۱۳/ ۸۷	علائم افسردگی		
					گروه کنترل	

بحث

از نظر تبیینی، رفتاردرمانی دیالکتیک از طریق آموزش مهارت‌های چهارگانه ذهن‌آگاهی، تحمل آشفتگی، تنظیم هیجان و اثربخشی بین‌فردی به افراد می‌آموزد که هیجان‌های منفی و افکار خودکار را بپذیرند و به‌جای اجتناب، پاسخ‌های کارآمدتر و آگاهانه‌تری اتخاذ نمایند. از آنجاکه افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری-عملی اغلب دچار ناتوانی در تحمل هیجان‌های منفی و افکار مزاحم هستند، تقویت مهارت‌های شناختی و هیجانی از طریق این رویکرد درمانی به کاهش نشانه‌های وسواسی، افسردگی، اضطراب و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌انجامد.

دومین یافته پژوهش حاکی از آن بود که طرح‌واره‌درمانی نیز به‌طور معناداری باعث ارتقاء سلامت روان افراد مبتلابه

اولین یافته پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک تأثیر معناداری بر بهبود سلامت روان افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری-عملی دارد. این یافته با پژوهش‌های سمینوک و همکاران (۲۰۲۳)، ماهاپاترا و همکاران (۲۰۲۰)، بیلگه و همکاران (۲۰۲۴)، عبدالرزاق و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. این مطالعات نیز گزارش کرده‌اند که مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک موجب بهبود مؤلفه‌هایی همچون تحمل آشفتگی، تنظیم هیجان و کاهش علائم وسواسی می‌شود. (تریسی و همکاران، ۲۰۲۳)، (پرویزیان و همکاران، ۲۰۲۲)، (آمیچی و همکاران، ۲۰۲۳)، (یوشی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۳) (ال‌سوباعی، ۲۰۲۴)

ال‌سوباعی (۲۰۲۴)، سمنیوک و همکاران (۲۰۲۳) و نیا و همکاران (۲۰۲۲) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان ترکیبی از مزایای دو رویکرد مکمل بهره‌مند است. هرچند هر دو مداخله ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارند، اما حوزه تمرکز آن‌ها متفاوت است؛ رفتاردرمانی دیالکتیک عمدتاً بر مهارت‌های تنظیم هیجانی، ذهن‌آگاهی و حل تعارضات بین‌فردی در زمان حال تأکید دارد، درحالی‌که طرح‌واره‌درمانی با تمرکز بر ریشه‌های گذشته، به بازسازی هسته‌های شناختی ناسازگار و اصلاح الگوهای مقابله‌ای ناکارآمد می‌پردازد؛ بنابراین، ترکیب این دو درمان موجب پوشش جامع‌تری از ابعاد مختلف روان‌شناختی شده و اثربخشی کلی مداخله را افزایش می‌دهد (رحمانیان و همکاران، ۱۴۰۳).

علاوه بر این، درمان ترکیبی از طریق هم‌افزایی فنون شناختی، هیجانی و بین‌فردی، امکان تسریع روند تغییر را فراهم می‌کند. فنون تجربه‌گرایانه طرح‌واره‌درمانی می‌توانند محتوای هیجانی سرکوب‌شده را فعال سازند و فنون ذهن‌آگاهی رفتاردرمانی دیالکتیک به فرد کمک می‌کنند تا این هیجان‌ات را بدون قضاوت بپذیرد و پردازش کند؛ این تعامل میان فنون، فرایند تغییر شناختی و هیجانی را تعمیق می‌بخشد (اونارال، ۲۰۲۱).

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که ترکیب طرح‌واره‌درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند مداخله‌ای جامع و مؤثر برای بهبود سلامت روان در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی فراهم آورد. این ترکیب درمانی با تأثیر هم‌زمان بر ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری، نه تنها به ریشه‌یابی علل زیربنایی مشکل می‌پردازد، بلکه تنظیم

وسواس فکری-عملی شد. این نتیجه با یافته‌های مطالعاتی همچون مهپاترا و همکاران (۲۰۲۰)، مزاحی و همکاران (۱۴۰۴)، اکبرزاده (۱۴۰۴)، محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، باقری شیخانگفشه و همکاران (۱۴۰۴)، رحمانیان و همکاران (۱۴۰۳) همخوانی دارد. این پژوهش‌ها نیز تأیید کرده‌اند که مداخلات طرح‌واره‌محور می‌توانند در اصلاح الگوهای ناکارآمد شناختی و رفتاری مؤثر واقع شوند.

در تبیین این یافته، می‌توان گفت طرح‌واره‌درمانی با تمرکز بر ریشه‌های تحولی اختلال، یعنی تجارب هیجانی آسیب‌زای دوران کودکی، به افراد کمک می‌کند تا طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود را شناسایی کرده و با استفاده از فنون شناختی، تجربه‌گرایانه و بین‌فردی آن‌ها را اصلاح نمایند. به نظر آسمان و همکاران، (۲۰۲۴). آگاهی از تجارب آسیب‌زای گذشته و پردازش هیجانی آن‌ها نقش مهمی در تغییر الگوهای ناسازگار شناختی و بهبود علائم روان‌شناختی ایفا می‌کند. همچنین، درمانگر با استفاده از فنون تجربه‌گرایانه، شرایطی برای تخلیه هیجانی فراهم می‌آورد و به فرد کمک می‌کند الگوهای سازگارانه‌تر را در روابط و تفکر جایگزین سازد (آمیقی و همکاران، ۲۰۲۳).

سومین یافته پژوهش نشان داد درمان ترکیبی طرح‌واره‌درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک نیز تأثیری مثبت و معنادار بر سلامت روان افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی دارد. در مقایسه بین گروه‌ها، مشخص شد که اثربخشی درمان ترکیبی به‌طور معناداری بیش از درمان‌های انفرادی است، درحالی‌که بین دو درمان طرح‌واره‌درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک تفاوت معناداری مشاهده نشد، این یافته همسو با پژوهش‌های

واهمال کاری تحصیلی و نقش واسطه‌ای اجتناب

شناختی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی*

شناخت، ۱۱(۶)، ۷۶-۹۱. Doi:

10.32598/shenakht.11.6.76

اکبرزاده، م. م. (۲۰۲۵). نقش واسطه‌ای باورهای وسواسی

ناکارآمد در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نوموفوبیا

در دانشجویان پرستاری. *مجله روانشناسی و*

روانپزشکی شناخت، ۱۲(۱)، ۱۸-۳۳.

باقری شیخانگفته، ف.، صوابی نیری، و.، عزیز روستا، ص.،

فتحی آشتیانی، ع. (۲۰۲۵). اثربخشی رفتاردرمانی

دیالکتیکی گروهی بر تحمل ابهام، ترومای دوران

کودکی و شرم بیرونی زنان مبتلا به اختلال وسواس

موکنی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*.

Doi: 10.22059/japr.2025.381624.6449

98

رحمانیان، م.، کردمیرزا نیکوزاده، ع.، عبدالحسینی، آ.،

هریس، آ.، شهامت، م. (۲۰۲۴). اثربخشی

رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحمل پریشانی، باورهای

غیرمنطقی، نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری

عملی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۵(۵۵)، ۴۸-۶۲.

صدیقی ارفعی، ف.، رشیدی، ع.، تابش، س. (۲۰۲۱). تحمل

پریشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار

فکری و ذهن آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۱۲-۱.

محمدی، ع.، رضایی شریف، ع.، شیخ الاسلامی، ع.، قمری

گیوی، ح. (۲۰۲۲). مقایسه اثربخشی درمان‌های

متمرکز بر شفقت و هیجان‌مدار بر مشکلات

روانشناختی-زناشویی همسر جانبازان. *فصلنامه*

فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۱۷(۶۱)، ۳۵-۵۸.

مزاچی، ع.، شمالی اسکویی، آ.، روزبهرانی، م. (۲۰۲۵).

اثربخشی درمان نوروفیدبک بر تنظیم هیجانی و خشم

هیجانان و اصلاح الگوهای رفتاری ناکارآمد در زمان

حال را نیز تقویت می‌کند. از محدودیت‌های پژوهش

می‌توان به عدم پیگیری طولی، نمونه‌گیری غیر احتمالی و

محدود بودن جامعه آماری به شهر تهران اشاره کرد که

در تعمیم‌پذیری نتایج باید با احتیاط برخورد کرد. پیشنهاد

می‌شود پژوهش‌های آتی با نمونه‌گیری تصادفی، پیگیری

بلندمدت و در مناطق مختلف جغرافیایی انجام شوند.

همچنین، درمانگران بالینی به‌ویژه در موارد مقاوم به

درمان، می‌توانند از این رویکرد تلفیقی بهره بگیرند.

سپاسگزاری:

از کلیه شرکت‌کنندگان گرامی که با صرف وقت و

همکاری ارزشمند خود، زمینه انجام این پژوهش را فراهم

نمودند، سپاسگزاریم.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد اخلاق

(IR.MUBABOL.REC.1403.012) در کمیته

اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بابل مصوب و

در پایگاه ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد

(IRCT20240517061824N1) ثبت گردیده

است.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع مالی:

این پژوهش فاقد حمایت مالی از هرگونه سازمان یا

موسسه بود.

References

اسدنیایا، س.، مفسری، م.، ر.، آگشته، م.، حسین‌پور، پ.

(۲۰۲۵). رابطه بین اختلال وسواسی اجباری

- Abdelrazek, M. N., El-Ashry, A. M., & Abdelaal, H. M. (2024). The relationship between emotional inhibition, emotional deprivation, failure, vulnerability to harm schema, and severity of symptoms among patients with obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 24(1), 689. Doi: 10.1186/s12888-024-06119-x
- Alsubaie, M. S. (2024). Emotional schema therapy for adults diagnosed with mental health problems: A systematic review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 17(4), 991-1007. Doi: 10.1007/s41811-024-00229-w
- Amighi, H., Ebrahimi Moghadam, H., & Kashani Vahid, L. (2023). Comparison the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral therapy on anxiety and aggression in people with obsessive-compulsive disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(5), 87-102.
- Assmann, N., Schaich, A., Arntz, A., Wagner, T., Herzog, P., Alvarez-Fischer, D., ... & Fassbinder, E. (2024). The effectiveness of dialectical behavior therapy compared to schema therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(4), 249-263. Doi: 10.1159/000538404
- Bilge, Y., Yılmaz, M., Hüröglü, G., & Akan Tikici, Z. (2024). The effects of adverse childhood experiences and early maladaptive schemas on relationship obsessive-compulsive disorder. *Trends in Psychology*, 32(4), 1268-1286.
- Carreiras, D., Castilho, P., Rijo, D., do Céu Salvador, M., & Carona, C. (2024). Cognitive-behavioural therapy as a comprehensive treatment for personality disorders. *BJPsych Advances*, 30(5), 274-287. Doi: 10.1192/bja.2023.59
- Hershberger, J. M., Lewis, T. F., & Zimmerman, I. (2024). Acceptance and commitment therapy as a conceptual treatment model for obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Mental Health Counseling*, 46(3), 188-212. Doi: 10.17744/mehc.46.3.01
- Kalantarian, E., Homaei, R., & Bozorgi, Z. D. (2024). Effects of emotional schema therapy and dialectical behavior therapy on cognitive emotion regulation in patients with bipolar II disorder. *Modern Care Journal*, 21(1).
- Karunarathna, I., Gunathilake, S., Kapila De Alvis, K., Rajapaksha, S., Warnakulasooriya, A., Athulgama, P., ... & Jayawardana, A. Schema therapy in BPD: Addressing core beliefs and.
- Mahapatra, A., Kuppili, P. P., Gupta, R., Deep, R., & Khandelwal, S. K. (2020). Prevalence and predictors of family accommodation in obsessive-compulsive disorder in an Indian setting. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(1), 43-50. Doi: 10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_299_17
- Dulab, N. R., Rasouli, N., & Mahdian, H. (2022). Comparing the efficacy of dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral therapy on

- reducing rumination and guilt in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Quran and Medicine*, 7(3), 170-179.
- Onaral, G. (2021). Effectiveness of third wave therapies for treatment of obsessive-compulsive disorder: A review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 292-331. Doi: 10.18863/pgy.779029
- Parvizian, F., Sharif, T., Shokrkan, H., & Ghazanfar, A. (2022). Comparing the effectiveness of "schema therapy" and "acceptance and commitment therapy" on emotional regulation of patients with obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Health Promotion Management*, 11(6), 80-92.
- Salehbeigi, Z., Hatami Varzane, A., & Farahbakhsh, K. (2024). Identifying the role of parents in young girls' adjustment to divorce. *The Women and Families Cultural-Educational*, 19(66), 33-51.
- Semeniuc, S., Sterie, M. C., Soponaru, C., Butnaru, S., & Gavrilovici, O. (2023). Therapists' problematic experiences when working with obsessive-compulsive disorder: A qualitative investigation of schema modes, mode cycles, and strategies to return to healthy adult mode. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1157553.
- Tracy, M., Sharpe, L., Bach, B., & Tiliopoulos, N. (2023). Connecting DSM- 5 and ICD- 11 trait domains with schema therapy and dialectical behavior therapy constructs. *Personality and Mental Health*, 17(3), 208-219.
- Youshizadeh, M., Dokaneifard, F., & Zare Bahramabadi, M. (2023). The effectiveness of schema therapy combination with exposure and response prevention method on the distress tolerance and severity of obsessive symptoms of women with washing obsession. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 12(3), 85-96.
- Zirakbash, A., Naderi, F., Marashian, F. S., & Makvandi, B. (2025). The effectiveness of a unified transdiagnostic intervention based on common mechanisms on the obsessive-compulsive personality pattern. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1), 113.