

Research Paper



The Effectiveness of Schema Therapy on Health Promotion and Positive Meta-Emotions in Women with Obsessive-Compulsive Disorder in Isfahan

Akram Esmailzadeh Ghahdarijani ¹, Zohreh Alaeddini ^{2*}

1. MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Faculty of Medicine, Najafabad Islamic Azad University, Najafabad, Iran.



Article Info:

Received: 2023/01/30

Accepted: 2024/04/09

PP: 18

Use your device to scan and
read the article online:



DOI: 10.22054/JCPS.2025.84109.3187

Keywords:

Schema Therapy, Health Promotion, Positive Meta-Emotions, Obsessive-Compulsive Disorder, Women's Mental Health

Abstract

Objective: Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is often accompanied by significant impairments in physical well-being and emotional regulation. Schema therapy has emerged as a promising intervention targeting core maladaptive beliefs and emotional processes. This study aimed to evaluate the effectiveness of schema therapy on health promotion and enhancement of positive meta-emotions among women with OCD in Isfahan.

Research Methodology: A quasi-experimental design with a pretest-posttest and control group was employed. The population included all women referred to psychological counseling centers in Isfahan (2023–2024). A total of 20 women diagnosed with OCD (based on DSM-5 criteria and clinical interview) were selected through convenience sampling. Due to practical constraints, random assignment was not feasible. Participants were allocated into a schema therapy group (n = 10) and a waitlist control group (n = 10). Measures included the Goldberg Health Questionnaire (1972), Beer & Montea's Positive Meta-Emotion Scale (2010), and Young Schema Questionnaire (1994). Data were analyzed using structural equation modeling in SPSS-26 and R-4.2.

Findings: Schema therapy led to significant improvements in physical health indicators, such as somatic symptoms and physical functioning, as well as psychological outcomes including increased positive emotions, enhanced emotional regulation (e.g., thought suppression and emotional shifts), and reduced anxiety and depression.

Conclusion: Schema therapy can be considered an effective approach for improving both physical and emotional well-being in women suffering from OCD. The findings support its application in clinical settings targeting complex emotional disorders.

Citation: Esmail Zadeh Ghahderijani, A. and Alaeddini, Z. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Health Promotion and Positive Meta-Emotions in Women with Obsessive-Compulsive Disorder in Isfahan. *Clinical Psychology Studies*, 15(56), 67-80. <https://doi.org/10.22054/jcps.2025.84109.3187>

*Corresponding author: Zohreh Alaeddini

Address: Department of Clinical Psychology, Najafabad Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Tell: 09386722998

Email: alaeddini@amesf.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Today, research has shown that the cause of many chronic diseases is lifestyle and human behaviours. Therefore, performing health-promoting behaviours is one of the best ways that people can maintain and control their health (Asgharipour & Noori Siahdasht, 2022). Mental health is a state of well-being that enables people to recognise their abilities, cope with the stresses of routine life, work effectively, and contribute to society. In fact, mental health, as an important category, affects all aspects of human life and has a two-way and significant interaction with well-being and productivity in society and individuals (Eftekhari et al., 2018). According to the World Health Organization, mental health problems are highly prevalent around the world, especially in women. Mental health problems manifest themselves at a younger age compared to other disorders and often have longer duration and more adverse effects on various aspects of life, including educational performance, employment, income, personal relationships, and social participation (WHO, 2010). Mental health has five components: 1- Responsibility, which refers to being sensitive to the needs of others and trying to satisfy their desires and comfort; Self-confidence means having confidence in oneself, one's own abilities and believing that problems are temporary, goal-oriented means having a clear concept of life ideals and directing all one's energy and creativity towards achieving these goals, personal values or having a specific philosophy based on beliefs, beliefs, and goals that lead to one's own or others' happiness and happiness, individuality and oneness that leads to knowing oneself as distinct from others and striving for the proliferation of feedback and behavioural patterns refers to being neither unconsciously attuned to the desires and desires of others nor being rejected by others (Balspi et al., 2021). Obsessive washing disorder is one of the most common forms of this disorder, and patients often have concerns about contamination. Studies show that OCD patients may be terrified of negative reactions from the environment and therefore hide their symptoms (Chavez et al., 2022). Improving mental health literacy in the community population may be helpful in increasing general recognition of obsessive-compulsive disorder as a problem, knowledge about the benefits of experiential-based therapies, and in reducing barriers to seeking help. Additionally, improving community awareness of the universality of intrusive thoughts, and understanding the impact of dysfunctional assessments and control strategies on the development/maintenance of clinical obsessions can potentially serve as a protective mechanism for the development of obsessive-compulsive disorder (Chavez et al., 2022). One of the approaches is schema therapy (Thiel et al., 2016). Therapeutic schemas are beliefs that people have about themselves, others and the environment that typically stem from the lack of satisfaction of basic needs, especially emotional needs, during childhood (Peters et al., 2022). In fact, primary schemas are constant throughout life and form the basis of a person's cognitive structures. These schemas help a person to organise their experiences about the world around them and process the information they receive (Mohammadi et al., 2019). Schemas are deep and pervasive patterns or themes that consist of memories, emotions, cognitions, and bodily sensations (Qaderi Kalantari & Mehrabi, 2016). Investigating the causes and psychological factors affecting obsessive-compulsive disorder and how it affects women's daily lives can help to better understand this disorder. Also, studying the effectiveness of schema therapy as a new treatment method can help to treat this disorder better and more effectively. This type of therapy can affect thought and emotional patterns. In addition, improving women's mental health by reducing the symptoms of obsessive-compulsive disorder and increasing positive meta-emotions can lead to an improvement in their quality of life. By increasing society's awareness about obsessive-compulsive disorder and the effectiveness of therapeutic methods, it is possible to help reduce negative judgments and stigma. Conducting such research in Isfahan and collecting data can help identify the specific cultural and social needs of women in this community and provide results specific to this population. The results of this research can help psychologists and psychiatrists to design more appropriate treatment plans for this age and gender group. Does schema therapy have an impact on the enhancement of health and positive emotions in women with obsessive-compulsive disorder in the city of Isfahan?

Literature Review

Among obsessive disorders, obsessive-compulsive disorder (OCD) with washing compulsions is the most common clinical presentation. Many individuals suffering from this condition believe that any accidental contact with exposure to contaminants leads to complete contamination and serious harm. A person who is constantly worried about protecting themselves from contaminants resorts to excessive cleaning but still finds it difficult to feel clean (Qandahari et al., 2018). In this regard, certain obsessions, such as those related to contamination or

order, are more easily recognized than others (García-Soriano & Ronsseru, 2016). Furthermore, various studies indicate that obsessions concerning violent/harmful or sexual themes are associated with a higher tendency for social distancing or increased perceived risk compared to other content (Ponzini & Steinman, 2021). Regarding self-perception, many patients with obsessive thoughts expect negative reactions from their environment and consider hiding their symptoms as an appropriate strategy to cope with obsessive thoughts, which makes the diagnosis of hidden obsessive thoughts remain unnoticed (Chaus & colleagues, 2022). Improving mental health literacy in the community may enhance public awareness of obsessive thoughts as a problem, knowledge about the benefits of evidence-based treatments, and reduce barriers to seeking help. Additionally, increasing community awareness of the universality of intrusive thoughts and understanding the impact of ineffective evaluations and control strategies on the development/maintenance of clinical obsessions could potentially serve as a protective mechanism against the development of obsessive thoughts (Chaus & colleagues, 2022). One of the approaches is schema therapy (Teal et al., 2016). Schema therapies are beliefs that individuals hold about themselves, others, and their environment, which typically stem from unmet primary needs, especially emotional needs during childhood (Peters et al., 2022). In fact, early schemas remain stable and persistent throughout life and form the basis of an individual's cognitive structures. These schemas help individuals organize their experiences regarding the surrounding world and process the information received (Mohammadi et al., 2019). Schemas are deep and comprehensive patterns or themes that are formed from memories, cognitive emotions, and bodily sensations (Ghadari Kalantari and Mehrabi, 2016). Conducting such research in Isfahan and collecting data can help identify the specific cultural and social needs of the women in this community and provide results tailored to this population. The findings of this research can assist psychology and psychiatry professionals in designing more appropriate treatment programs for this age and gender group.

Methodology

This research was applied in terms of purpose and quantitative (correlation). The study population included all women referred to psychological and counselling services centers in Isfahan in 2023-2024. The sample consisted of 20 people who were selected by convenience sampling, and due to the gradual referral of patients to counselling centers, it was not possible to randomly assign samples. Finally, 20 patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) who received obsessive-compulsive disorder (DSM-5) through a diagnostic interview were divided into two groups: schema therapy (10 people) and waiting list (10 people). Participants completed the questionnaires of Goldberg (1972), Beer and Montea (2010), and Young Der (1994) for health promotion, positive meta-emotion, and schema therapy variables. The data were analyzed using structural equation modelling using SPSS-26 and R-4.2 software.

Results

This Based on the findings, it was shown that schema therapy is effective in increasing the improvement of physical symptoms, physical function, positive emotions, silencing thoughts, and changing emotions. Also, schema therapy is effective in reducing anxiety and depression.

Discussion and Conclusion

The results of the research show that schema therapy can increase the improvement of physical symptoms and physical function in women. This method helps people to develop a healthier mindset by questioning negative schemas, addressing their emotional issues, and reducing stress and anxiety. Therefore, it provides better sleep and increased physical and social activities, which reduces the risk of chronic diseases. Also, schema therapy is effective in identifying and changing negative beliefs and intrusive thoughts and helps to improve social relationships. Ultimately, this treatment helps reduce anxiety and depression and increases people's coping skills and resilience.

Conflict of interest

There is no conflict of interest in this article.

Acknowledgments

We thank all the participants and the staff of the counseling centers in Isfahan for their cooperation and support in this study.

Reference

- Ballespí, S., Vives, J., Sharp, C., Chanes, L., & Barrantes-Vidal, N. (2021). Self and other mentalizing polarities and dimensions of mental health: association with types of symptoms, functioning and well-being. *Frontiers in psychology*, 12, 566254.
- Beer N, Moneta GB. Construct and concurrent validity of the positive metacognitions and positive meta-emotions questionnaire. *Pers Individ Dif*. 2010;49(8):977-82. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.008>
- Chaves, A., Arnáez, S., Castilla, D., Roncero, M., & García-Soriano, G. (2022). Enhancing mental health literacy in obsessive-compulsive disorder and reducing stigma via smartphone: a randomized controlled trial protocol. *Internet Interventions*, 29, 100560.
- Ferguson, Y., & Barret, P. A. (2016). The Role of Positive Psychology in Treating Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 85-95.
- García-Soriano, G., Roncero, M., 2016. What do spanish adolescents think about obsessive-compulsive disorder? Mental health literacy and stigma associated with symmetry/order and aggression-related symptoms. In: *Psychiatry Research*, En Revision, ' 250. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.080>.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 131–145.
- Magnano, P.,Craparo,G., & Paolillo,A. (2016). Resilience and emotional intelligence: which role in achievement motivation. *International Journal of Psychological Research (INT.J. Psychological. Res)*, 20-9, (1) 9.
- Mansell, W., Barnes, A., Grant, L., & De Sousa, L. M. (2022). Do meta-emotion strategies and their effects vary in students between their family home and their university home?. *Current Psychology*, 41(7), 4920-4930. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00996-7>
- Marpaung, F., & Nadeak, Y. (2024). Risk Factors for Anxiety in Pregnant Women in the Third Trimester at the Ainon Clinic, Siantar Martoba District, Pematangsiantar City, North Sumatra Province in 2024. *Journal of Physical Activity and Health*, 2(2), 105-112.
- 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.
- Ponzini, G.T., Steinman, S.A., 2021. A systematic review of public stigma attributes and obsessive–compulsive disorder symptom subtypes. *Stigma Health*. <https://doi.org/10.1037/sah0000310>
- Predatu, R., David, D. O., & Maffei, A. (2020). Beliefs about emotions, negative meta-emotions, and perceived emotional control during an emotionally salient situation in individuals with emotional disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 44(2), 287-299. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10608-019-10064-5>
- World Health Organization. (2010). *Mental health: Strengthening our response (Fact sheet No. 220)*.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.



مقاله پژوهشی

اثر بخشی طرحواره درمانی بر ارتقای سلامت و فرا هیجانات مثبت زنان دارای نشانگان وسواس فکری-عملی در شهر اصفهان

اکرم اسماعیل زاده قهدریجانی^۱، زهره علادینی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد، نجف‌آباد، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی واحد نجف‌آباد؛ دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد، نجف‌آباد، ایران.



اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۲

شماره صفحات: ۱۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: 10.22054/JCPS.2025.84109.3187

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) معمولاً با آسیب‌های جدی در سلامت جسمانی و تنظیم هیجان همراه است. طرحواره‌درمانی یکی از مداخلات نوین و مؤثر در اصلاح باورهای ناکارآمد و بهبود فرایندهای هیجانی محسوب می‌شود. پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی طرحواره درمانی بر ارتقای سلامت و فرا هیجانات مثبت زنان دارای نشانگان وسواس فکری عملی در شهر اصفهان بود.

روش‌شناسی پژوهش: این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نوع کمی (همبستگی) بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه شامل ۲۰ نفر که به روش در دسترس انتخاب شدند. در نهایت ۲۰ بیمار مبتلا به وسواس که از طریق مصاحبه تشخیصی اختلال وسواس فکری - عملی را بر حسب DSM-۵ دریافت کردند، در دو گروه طرحواره درمانی (۱۰ نفر) و لیست انتظار (۱۰ نفر) قرار گرفتند. شرکت کنندگان پرسشنامه‌های گلدبرگ (۱۹۷۲)، بئر و مونته آ (۲۰۱۰) و یانگ در (۱۹۹۴) برای متغیرهای ارتقای سلامت، فراهیجانات مثبت و طرحواره درمانی را تکمیل کردند. تحلیل داده‌های پژوهش به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و R-4.2 صورت پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر افزایش بهبود علائم جسمانی، عملکرد جسمانی، فراهیجانات مثبت، خاموش سازی افکار، تغییر هیجانات مؤثر است. همچنین طرحواره درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی مؤثر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: طرحواره درمانی به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در درمان وسواس فکری عملی، می‌تواند به بهبود سلامت روان و ارتقای فرا هیجانات مثبت در زنان مبتلا کمک کند.

واژه‌های کلیدی:

طرحواره درمانی، ارتقای سلامت، فرا هیجانات مثبت زنان، نشانگان وسواس فکری-عملی

استناد به این مقاله: اسماعیل‌زاده قهدریجانی، ا.، و علادینی، ز. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر ارتقای سلامت و فراهیجانات مثبت زنان دارای نشانگان وسواس فکری-عملی در شهر اصفهان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۵ (۵۶)، ۶۷-۸۰. <https://doi.org/10.22054/jcps.2025.84109.3187>



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

*نویسنده مسئول: زهره علادینی

نشانی: گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی واحد نجف‌آباد؛ دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد، نجف‌آباد، ایران.

تلفن: ۰۹۳۸۶۷۲۳۹۹۸

پست الکترونیکی: alaedini@amesf.ac.ir

امروزه تحقیقات نشان داده است. علت بسیاری از بیماری‌های مزمن سبک زندگی و رفتارهای انسانی می‌باشد. لذا انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (اصغری پور و نوری سیاهدشت، ۱۴۰۱). سلامت روان حالتی از بهزیستی است که افراد را قادر می‌سازد تا توانایی‌های خود را تشخیص دهند بتوانند با استرس‌های معمول زندگی کنار بیایند به طور مؤثر کار کنند و به جامعه کمک کنند. در واقع سلامت روان به‌عنوان مقوله‌ای مهم بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان تأثیر گذار است و ارتباطی دو طرفه و تعاملی چشمگیر با بهزیستی و بهره‌وری در جامعه و افراد دارد (افتخاری و همکاران، ۱۳۹۷). طبق گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت مشکلات روانی در سراسر دنیا شیوع بالایی دارد؛ مخصوصاً در خانم‌ها شایع‌تر است. مشکلات روانی در مقایسه با دیگر اختلالات در سنین پایین‌تر تظاهر می‌کند و اغلب طول دوره طولانی‌تر و اثرات نامطلوب‌تری بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله عملکرد آموزشی اشتغال درآمد، روابط شخصی و مشارکت اجتماعی خواهد داشت (WHO^۱، ۲۰۱۰). سلامت روان دارای پنج مؤلفه است: ۱- مسئولیت پذیری^۲ که به حساس بودن نسبت به نیازهای دیگران و تلاش جهت ارضای خواسته‌ها و آسایش آن‌ها اشاره دارد؛ اعتماد به خود به معنی اعتماد داشتن به خویشتن توانایی‌های خود و باور به موقتی بودن مشکلات؛ هدف‌مداری^۳ یعنی داشتن مفهوم روشن از آرمان‌های زندگی و هدایت تمامی نیرو و خلاقیت در جهت دستیابی به این اهداف؛ ارزش‌های شخصی^۴ یا داشتن فلسفه‌ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی که به سعاد و شادکامی خود یا دیگران می‌انجامد؛ فردیت و یگانگی^۵ که به شناختن خود متمایز از دیگران و تلاش برای گسترش بازخوردها و الگوهای رفتاری اشاره دارد به گونه‌ای که نه ناهشیارانه با خواسته‌ها و تمایلات دیگران هم‌نوا باشد نه این که توسط دیگران طرد شود (بالسپی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

این که فرد چگونه به این آشفتگی‌ها واکنش نشان می‌دهد، نشانگر میزان توانایی او در پذیرش هیجان‌های مثبت و منفی زندگی است. فراهیجان‌ها، هیجان‌هایی هستند که در پاسخ به هیجان‌های دیگر شکل می‌گیرند؛ برای مثال، احساس گناه نسبت به تجربه خشم (پارسامتش و همکاران، ۱۳۹۶). مفهوم فراهیجان برای توصیف نحوه آگاهی فرد از هیجان‌های خود و واکنش‌های برانگیختگی او نسبت به این هیجان‌ها به‌کار می‌رود. فراهیجان‌ها به‌عنوان نیروی محرک در فرآیند تنظیم هیجان‌ها تلقی می‌شوند؛ به عبارت دیگر، آن‌ها نقش مهمی در ارزیابی، کنترل و هدایت هیجان‌های اولیه ایفا می‌کنند (مانسل^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر فراهیجان همان واکنش‌های هیجانی افراد به هیجان‌های دیگر مثل خشم علاقه و غیره است (پرداتو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). فراهیجان‌ها به دو دسته کلی فراهیجان‌های مثبت و منفی تقسیم می‌شوند. افرادی که دارای فراهیجان‌های مثبت هستند، برخلاف کسانی که از فراهیجان‌های منفی رنج می‌برند، توانایی بالاتری در پذیرش، ابراز و تنظیم سازگار هیجان‌ها دارند. فراهیجان به فرد امکان می‌دهد که با انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به تجربه‌های هیجانی واکنش نشان دهد. مطالعات نشان داده‌اند که چرخه^۹ ذهن‌آگاهی مثبت، که از طریق مداخلات روان‌شناسی مثبت و تمرین‌های ذهن‌آگاهی فعال می‌شود، می‌تواند به بهبود بهزیستی لذت‌گرا و معنابینا کمک کند. این فرآیند چرخه‌ای موجب تقویت متقابل ذهن‌آگاهی و مداخلات مثبت‌نگر می‌شود و در نتیجه، اثرگذاری بیشتری نسبت به استفاده^{۱۰} منفرد از هر یک از این رویکردها در ارتقاء سلامت روان و بهزیستی فراهم می‌آورد (نجفی و همکاران، ۱۴۰۲).

ارتقای سلامت و فراهیجان‌های مثبت می‌تواند تأثیرات مهمی بر زنان دارای وسواس فکری (OCD^۹) داشته باشد. این تأثیرات شامل کاهش علائم وسواس، بهبود کیفیت زندگی و افزایش احساس رضایت عمومی هستند. تمرکز بر فراهیجان‌های مثبت مانند خوش‌بینی، شکرگزاری و تعاملات اجتماعی می‌تواند به زنان کمک کند تا با افسردگی و اضطراب ناشی از وسواس بهتر مقابله کنند (خیری و همکاران، ۱۳۹۸). بر اساس تحقیقات، بهبود سلامت روانی به کمک فراهیجان‌های مثبت می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و اعتماد به نفس در زنان دارای وسواس فکری کمک کند (فرگوسن و بارت^{۱۰}، ۲۰۱۶). در واقع هیجانات مثبت نشان دهنده میزان شور و اشتیاق به زندگی احساس فاعلیت و هوشیاری افراد است. به بیان دیگر هیجان مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌های غیر شناختی است که توانایی فرد را در مقابله با فشارها و

¹ World Health Organization

² Accountability

³ Self confidence

⁴ Goal oriented

⁵ Individual values

⁶ Ballespi

⁷ Mansell

⁸ Predatu

⁹ Obsessive-compulsive disorder

¹⁰ Ferguson, Y., & Barret

تقاضاهای محیطی افزایش می‌دهد (ماگانو^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). چاوس^۲ و همکاران (۲۰۲۲) عنوان کردند که افزایش سلامت روان و هیجانات مثبت بر وسواس فکری افراد در طول بحران کوید ۱۹ مؤثر بود. اختلال وسواس فکری یک اختلال اضطرابی بسیار ناتوان ساز است که معمولاً به مثابه یک بیماری بد علاج که نیازمند درمان مادام العمر است، در نظر گرفته می‌شود. شدت و استمرار این اختلال گاه به حدی می‌رسد که نیرو و کارایی فرد را کاملاً پایین می‌برد و اثری فلج کننده در زندگی شخصی و اجتماعی بیمار بر جا می‌گذارد (آبرانته^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). این وسواس‌ها، کارهایی وسواس گونه هستند که شخص برای کاهش اضطراب انجام می‌دهد. در این اختلال، افکار وسواس گونه و اضطراب آور با وسواس‌های عملی و کارهای وسواس گونه، تکراری و کلیشه‌ای که تا اندازه‌ای غیرارادی هستند همراه می‌شوند (مرتضایی فر و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس برآورد برخی پژوهشگران، اختلال وسواسی فکری - عملی بیش از ده درصد از بیماران مراجعه کننده به مطب‌ها و درمانگاه‌های روان پزشکی را تشکیل می‌دهد. از این رو، می‌توان این اختلال را چهارمین بیماری شایع روان پزشکی پس از اختلال‌های هراس (فوبی)، اختلالات مرتبط با مصرف مواد، و اختلال افسردگی اساسی دانست (مارپائون و نادیک^۴، ۲۰۲۴).

اگرچه اختلال وسواس معمولاً در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود اما ممکن است در دوران کودکی نیز آغاز شود. اختلال وسواس فکری در بزرگسالان اختلال شایعی است که در صورت عدم درمان مزمن خواهد شد (قندهاری و همکاران، ۱۳۹۷). مشخصه اصلی این اختلال افکار ناخواسته تکراری و مزاحم و نیز رفتارهای تکراری و آزاردهنده آئین منده^۵ می‌باشد که بیمار به منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی سازی افکار وسواسی انجام می‌دهد (مارپائون و نادیک، ۲۰۲۴). در میان اختلالات وسواسی اختلال وسواس شستشو شایع ترین تابلوی بالینی اختلال وسواسی اجباری است. بسیاری از مبتلایان به این بیماری بر این باورند که هر گونه تماس اتفاقی با قرارگیری در معرض آلودگی‌ها منجر به آلودگی کامل و آسیب جدی می‌گردد. بیماری که به موجب این طرز تفکر دائماً نگران حفظ خود از آلودگی‌هاست به نظافت شستشوی افراطی روی می‌آورد اما باز هم به سختی احساس تمیزی می‌نماید (قندهاری و همکاران، ۱۳۹۷). در این رابطه، برخی از وسواس‌ها مانند آلودگی یا نظم وجود دارد که بهتر از سایرین تشخیص داده می‌شود (گارسیا-سوربانو و رونسرو^۶، ۲۰۱۶). علاوه بر این، مطالعات مختلف نشان می‌دهد که وسواس در مورد مضامین خشونت آمیز/آسیب و جنسی، در مقایسه با سایر محتواها، تمایل به فاصله اجتماعی بالاتر یا خطر درک بیشتر مرتبط است (پونزینی و استاینمن^۷، ۲۰۲۱). با توجه به خودانگاری، بسیاری از بیماران وسواس فکری انتظار واکنش‌های منفی از محیط خود دارند و پنهان کردن علائم را به عنوان راهبردی مناسب برای مقابله با وسواس فکری در نظر می‌گیرند؛ که باعث می‌شود تشخیص وسواس فکری مخفی بماند (چاوس و همکاران، ۲۰۲۲).

بهبود سواد سلامت روان در جامعه می‌تواند به شناخت و بینش عمومی درباره وسواس فکری و درمان‌های مؤثر کمک کند. افزایش آگاهی از جهانی بودن افکار مزاحم و تأثیر استراتژی‌های ناکارآمد بر وسواس، می‌تواند جلوگیری از آن را تسهیل کند. طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد جدید برای درمان وسواس، بر اساس باورهای فرد از دوران کودکی شکل می‌گیرد و می‌تواند تأثیر مثبتی بر الگوهای فکری و عاطفی داشته باشد. بررسی علل روان شناختی مؤثر بر وسواس و مطالعه اثربخشی روش‌های درمانی جدید، به بهبود کیفیت زندگی زنان و کاهش استیگما کمک خواهد کرد. انجام تحقیقاتی در اصفهان نیز می‌تواند به درک نیازهای خاص فرهنگی زنان این جامعه کمک کند. نتایج این تحقیق می‌تواند به متخصصان روان شناسی و روان پزشکی کمک کند تا برنامه‌های درمانی مناسب‌تری برای این گروه سنی و جنسی طراحی کنند.

روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه تجربی همراه با پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات روان شناسی و مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه شامل ۲۰ نفر که به روش در دسترس انتخاب شد و به دلیل مراجعه تدریجی بیماران به مراکز مشاوره امکان گمارش تصادفی نمونه‌ها نیز وجود نداشت. در نهایت ۲۰ بیمار مبتلا به وسواس که از طریق مصاحبه تشخیصی اختلال وسواس فکری - عملی را بر حسب DSM-۵ دریافت کردند، در دو گروه طرحواره درمانی (۱۰ نفر) و لیست انتظار (۱۰ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ تشخیص وسواس طبق نظر روانشناس بر اساس DSM-۵ قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال برخورداری از سطح تحصیلات حداقل سوم راهنمایی، نمره حداقلی در پرسشنامه‌های استاندارد وسواس (مثل

¹ Magnano

² Chaves

³ Abrante

⁴ Marpaung, F., & Nadeak

⁵ Ritualistic

⁶ García-Soriano, G., Roncero, M.

⁷ Ponzini, G.T., Steinman, S.A

(Y-BOCS)، وجود نشانه‌های بالینی مؤثر بر عملکرد روزمره معیارهای خروج عدم ابتلا همزمان به اختلالات روان‌پزشکی عمده (افسردگی شدید، روان‌پریشی)، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در ۳ ماه گذشته، عدم مشارکت همزمان در سایر مداخلات درمانی می‌باشد.

ابزارهای پژوهش

ارتقای سلامت: این آزمون توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) برای ارتقای سلامت ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوالی است که سؤالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال می‌باشد. سؤالات ۷-۱۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از سؤال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سؤالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند و نمره بالاتر نشان دهنده سلامت بالاتر است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده و پایایی آن مورد تأیید است.

فراهیجانات مثبت: این آزمون توسط بئر و مونته آ (۲۰۱۰) براس سنجش فراهیجانات مثبت ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال و ۳ بعد می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (وقتی که مشکلات بزرگ را تجربه می‌کنم، سعی می‌کنم مثل این شعار عمل کنم: «مشکلی وجود ندارد بلکه فقط راه حل وجود دارد»). به سنجش فراشناخت و فراهیجان مثبت می‌پردازد. اعتماد به خاموش سازی افکار و هیجانات پایدار ۱۶،۱۳،۱۰،۴،۱ اعتماد به تفسیر هیجانات خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش فوری و تنظیم ذهن برای حل مسئله ۱۷،۱۴،۱۱،۸،۵ و اعتماد به تنظیم سلسله مراتب اهداف انعطاف پذیر و عملی ۱۸،۱۵،۱۲،۹،۶ می‌باشد. سه سؤال ۲، ۳ و ۷ در هیچ یک از خرده مقیاس‌ها قرار ندارند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد و پایایی آن مورد تأیید است.

طرحواره درمانی: این آزمون توسط یانگ^۳ در سال ۱۹۹۴ برای اندازه گیری طرحواره های ناسازگار اولیه ساخته شده است. سپس فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ را یانگ در سال ۱۹۹۸ طراحی کرد. نسخه ۷۵ سؤالی پرسشنامه طرحواره یانگ که فرم کوتاه شده ۲۰۵ سؤالی است، هجده طرحواره ناسازگار اولیه را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه در قضاوت بالینی برای متخصصان و پژوهشگرانی که می‌خواهند درباره باورهای مرکزی اشخاص مبتلا به اختلالهای روان شناختی مطالعه کنند. فواید عملی مناسبی دارد. این پرسشنامه شامل پنج حوزه است. طرد و بریدگی حوزه اول خودگردانی و عملکرد مختل (حوزه دوم) محدودیت‌های مختل حوزه سوم دیگر جهت مندی (حوزه چهارم) و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری حوزه پنجم). هر آیتیم این پرسشنامه منعکس کننده فکر احساس یا رفتاری مرتبط با طرحواره ای خاص است. آیتیم‌ها در مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از ۱ - کاملاً موافق تا ۶ کاملاً مخالف نمره گذاری می‌شوند. نمره بیشتر در هر خرده مقیاس نشان دهنده احتمال بیشتر وجود طرحواره ای ناسازگار است. در پژوهش یانگ پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ و برای تمامی خرده مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۸۰ در نسخه اصلی به دست آمد. نتایج بررسی پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط خسروانی و همکاران با روش آلفای کرونباخ نشان داد که ضریب پایایی این مقیاس‌ها ۰/۹۱ بود که در حد مطلوب است. جلسات مداخله طرحواره درمانی در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱. طرحواره درمانی هیجانات مثبت و ارتقاء سلامتی در زنان نشانگان وسواس فکری

شماره جلسات	عنوان جلسه	شرح کلی مداخله
جلسه اول	توضیح اصول و مبانی طرحواره درمانی و نحوه اثرگذاری آن بر سلامت روان و بررسی نشانه‌ها و تأثیرات وسواس فکری بر زندگی فردی و اجتماعی.	شروع جلسه با معرفی شرکت کنندگان و دادن فرصت برای به اشتراک گذاری تجربیات خود. اهداف جلسات، تعداد جلسات، برگزاری یک کارگاه برای توضیح فراهیجانات مثبت و تکنیک‌های استفاده از آن در زندگی روزمره. تشویق شرکت کنندگان به تعیین اهداف شخصی در راستای بهبود فراهیجانات مثبت و ارتقای سلامت روان. اجرا و جمع آوری پرسشنامه‌های پژوهش
جلسه دوم:	توضیح در مورد درمان و شناسایی باورهای هیجانی و وسواس فکری و آشنا کردن شرکت کنندگان با مفهوم	مرور مباحث قبلی، بررسی چرخه ذهن آگاهی مثبت و تأثیر آن بر روی بهزیستی لذت‌گرا و سعادت‌گرا. با استفاده از تکنیک‌های شناختی، شرکت کنندگان را تشویق می‌شوند تا باورهای منفی یا نادرست خود را شناسایی کنند. تمرین‌های ذهن آگاهی

¹ Goldberg DP, Hillier

² Beer N, Moneta

³ Young

شماره جلسات	عنوان جلسه	شرح کلی مداخله
جلسه سوم	ذهن آگاهی و مداخلات روان‌شناسی مثبت. هنجارسازی هیجان و ایجاد یک الگوی مناسب و سازگار برای ابراز و مدیریت احساسات	را معرفی کرده و به شرکت‌کنندگان فرصت داده شد تا تجربه کنند. در نهایت فضایی برای بحث و تبادل نظر درباره تجربیات و احساسات خود ایجاد شد، جمع بندی مباحث مرور مباحث قبلی، بیماران یاد می‌گیرند تا هیجانات خود را شناسایی و درک کنند. این شناسایی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا نسبت به احساسات خود آگاه‌تر شوند و واکنش‌های صحیح‌تری نشان دهند، کمک به بیماران در بررسی صحت و واقعیت هیجانات پیش آمده و تطابق آن‌ها با واقعیت‌های بیرونی، تشویق بیماران به دادن معنای مثبت به احساسات، به ویژه احساساتی که ممکن است منجر به وسواس فکری شوند، آموزش راهکارهای جدید برای برخورد با افکار وسواس گونه و جایگزینی آن‌ها، ارائه پیشنهادات و جمع بندی مباحث
جلسه چهارم	افزایش شناخت از هیجان و استراتژی‌های مؤثر برای مدیریت هیجانات	مرور مباحث قبلی، و فهماندن به زنان که هیجان‌ها محدود به خوشحالی یا ناراحتی نیستند و شامل مجموعه‌ای از احساسات مانند ترس، خشم، شرم و اضطراب می‌شوند و این هیجانات دارای درجات متفاوتند، زنان می‌توانند درک کنند که چگونه هیجانات منفی، مانند اضطراب و ترس، می‌توانند تحریک‌کننده وسواس فکری باشند، آگاهی از هیجانات منفی و تأثیر آن‌ها بر زندگی، به کار بردن تکنیک‌هایی مانند مدیتیشن، تمرینات تنفسی، یا فعالیت‌های خلاقانه، کاهش انزوا و اضطراب با این فعالیت‌ها
جلسه پنجم	تکنیک‌های شناختی و ایجاد قدرت تحمل احساسات	مرور مباحث قبلی، قدرت تحمل احساسات به توانایی فرد در تجربه و مدیریت هیجانات مختلف بدون فرار از آن‌ها یا واکنش‌های افراطی، آموزش به اینکه احساسات منفی بخش طبیعی از تجربه انسانی هستند، تقویت مهارت‌های عاطفی، آموزش روش‌های تنفسی و تکنیک‌های آرام‌سازی، چالش افکار منفی، تجزیه و تحلیل افکار و باورهای خود، گروه‌های حمایتی و تأثیر خانواده، چگونگی قدرت تحمل احساسات
جلسه ششم	دسته‌بندی هیجان و مرتبط ساختن آن با ارزش‌های بالاتر در طرحواره‌درمانی	مرور جلسات قبلی، دسته‌بندی هیجان، تجزیه و تحلیل هیجانات اولیه (مانند ترس، خشم، و شادی) و ثانویه (مانند شرم یا گناه)، آگاهی از هیجانات مختلط، ارتباط هیجان با ارزش‌های بالاتر که شامل شناسایی و ایجاد ارتباط بین هیجانات و ارزش‌های کلیدی زندگی فرد، شناسایی ارزش‌های مهم زندگی خود مانند صداقت، عشق، شجاعت، و تعلق خاطر، مرتبط ساختن هیجانات با ارزش‌های بالاتر تا متوجه شوند که چگونه احساساتشان می‌تواند در راستای تحقق ارزش‌هایشان عمل کند. مثلاً، احساس عشق و محبت به دیگران می‌تواند به احساس رضایت و شادکامی منجر شود، توجه به ارتباطات هیجانی و ارزشی، ایجاد حس هدفمندی، مدیریت نشانگان وسواس فکری، جمع بندی
جلسه هشتم	اعتباریابی هیجان در طرحواره درمانی	مرور مراحل قبلی، شناسایی هیجانات، تقویت احساسات مثبت از طریق استراتژی‌های مانند تمرین قدردانی، ارائه طرحواره‌ها یا الگوهای فکری، تمرینات تنفسی، ارائه اطلاعات به بیمار درباره ارتباط بین هیجانات، طرحواره‌ها، و نشانه‌های وسواس فکری، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و حمایت از افراد
جلسه نهم و دهم	بررسی خاستگاه‌های مربوط به باورهای منفی که ریشه در دوران کودکی دارد	شناخت خاستگاه‌های طرحواره‌ای، بررسی تجارب اولیه زندگی، مانند روابط با والدین و مراقبان، که می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های منفی از قبیل ناامیدی، بی‌کفایتی یا ترس از رها شدن شود، چگونگی تعاملات اجتماعی با دیگران و تأثیر آن بر شکل‌گیری باورها و احساسات نسبت به خود و جهان، شناسایی باورهای هسته‌ای مرتبط با خود و دیگران، بررسی الگوهای ارتباطی در خانواده، مثل انتقاد مداوم، عدم

شماره جلسات	عنوان جلسه	شرح کلی مداخله
جلسه یازده و دوازده	ارائه الگویی جدید و دستورالعملهای خاص در جهت کاهش عود	حمایت عاطفی یا نیاز به کمال، تثبیت باورها در بزرگسالی، استراتژیهای تطبیق، استفاده از تکنیکهای شناختی و رفتاری برای تغییر تشویق به ایجاد روابط مثبت و حمایت کننده به خصوص در بازیابی از باورهای منفی و تقویت فراهیجانات مثبت
		تحلیل طرحوارهها، شناسایی طرحوارههای منفی و خاطرات مرتبط با آنها و کار بر روی تغییر آنها به باورهای مثبت، چالش به باورهای مضر و جایگزینی آنها با تفکر مثبت، آموزش مهارت های تنظیم هیجانی مانند تنفس عمیق، تمرینات کششی و تمرکز ذهنی، تشویق به ایجاد عادات مثبت در زندگی مانند ورزش، خواب مناسب و تغذیه سالم، تمرین قدردانی، افزایش زمان صرف شده با دوستان و خانواده به منظور تقویت روابط اجتماعی و احساس حمایت. ایجاد یک برنامه مواجهه تدریجی با ترس ها و وسواس ها به طوری که فرد به مرور زمان با موقعیت های اضطراب آور مواجه شود، آموزش تکنیک های تفکر مثبت و تصدیق های روزانه برای یادآوری ارزش ها و نقاط قوت شخصی، شناسایی و ثبت محرک هایی که ممکن است منجر به عود وسواس شود و ساخت یک برنامه عملی برای مقابله با آنها، آموزش فرد به پی گیری نشانه های اولیه عود و ایجاد یک برنامه حمایتی برای مواجهه با این نشانه ها، پیوستن به گروه های حمایتی یا مداخله های گروهی برای تعامل با دیگران و به اشتراک گذاری تجربیات، تنظیم جلسات منظم با درمانگر برای بررسی پیشرفت و تنظیم استراتژی ها بر اساس نیازهای فرد. توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها

یافته ها

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۲۰ نفر از زنان مبتلا به نشانگان وسواس فکری در شهر اصفهان در دو گروه پیش آزمون و پس آزمون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت شناسی نشان داد که ۸۰ درصد جمعیت پاسخ دهندگان متأهل، ۱۳ درصد مجرد و ۷ درصد مطلقه بودند. میانگین سنی در گروه کنترل ۳۴ سال، گروه پیش آزمون ۳۱/۷ سال و پس آزمون ۳۱/۴ سال بودند، سن این افراد در هر سه گروه از ۱۸ سال تا ۴۵ سال متغیر بود. همچنین بیشتر داوطلبان شرکت کننده در این آزمون ها دارای مدرک لیسانس بوده که بالاتر از ۵۰ درصد را شامل می شد (جدول ۲). جدول ۳ شاخص های توصیفی به دست آمده در پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است.

جدول ۲. جدول جمعیت شناختی

سن	۲۰-۱۵	۲۵-۳۰	۳۰-۳۵	۳۵-۴۰	۴۰-۴۵
فراوانی	۱	۲	۴	۸	۳
وضعیت تأهل	مجرد	متأهل	مطلقه		
فراوانی	۳	۱۵	۲		
تحصیلات	دیپلم و پایین تر	کاردانی	کارشناسی	کارشناسی ارشد و بالاتر	
فراوانی	۱	۱	۱۶	۲	

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایشی و گروه کنترل

متغیر	آزمون	آزمایش	کنترل
		میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	پیش آزمون	۴۳/۴۵	۳/۳۴
	پس آزمون	۶۱/۱۵	۳/۲۹
		انحراف معیار	میانگین
		۲/۳۹	۶۴/۳

اثر بخشی طرحواره درمانی بر ارتقای سلامت و فرا هیجانات مثبت زنان دارای نشانگان وسواس - فکری عملی در شهر اصفهان

اضطراب	پیش آزمون	۶۹/۱	۵/۱۴	۶۷/۳۵	۴/۷۷
	پس آزمون	۴۸/۷	۳/۱۸	۶۶/۱	۴/۶۸
عملکرد جسمانی	پیش آزمون	۵۰/۲۷	۵/۷۵	۴۹/۱۳	۶/۴۱
	پس آزمون	۶۷/۰۷	۵/۹۶	۴۸/۲۷	۶/۶۲
افسردگی	پیش آزمون	۵۸/۸	۳/۴۱	۵۵/۲۵	۲/۱۴
	پس آزمون	۴۱/۳	۲/۰۴	۵۶/۰۵	۲/۳
فراهیجانات مثبت	پیش آزمون	۲۶/۲۷	۸/۳۸	۵۲/۰۷	۶/۷۶
	پس آزمون	۳۴/۳۳	۷/۳۲	۵۳/۳۳	۷/۵۳
خاموش سازی افکار	پیش آزمون	۳۶/۷۰	۱۳/۳۲۳	۵۰/۲۵۰	۱۱/۲۸۰
	پس آزمون	۴۶/۶۵۰	۶/۶۶۵	۵۰/۱۵۰	۹/۸۸۵
تغییر هیجانات	پیش آزمون	۴۳/۱۰۰	۸/۷۹۸	۵۰/۳۳	۱۱/۳۹۱
	پس آزمون	۴۷/۰۵۰	۹/۳۸۰	۵۰/۱۰۵	۹/۱۰۰

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های پس آزمون در گروه آزمایشی در هر سه متغیر نسبت به پیش آزمون تغییر نموده است و این در حالی است که میانگین نمره‌های گروه کنترل در پس آزمون نسبتاً ثابت مانده است. برای بررسی این تغییر در گروه آزمایشی و بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر ارتقای سلامت و فرا هیجانات مثبت زنان دارای نشانگان وسواس فکری عملی در شهر اصفهان، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

در ابتدا پیش فرض‌های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره بررسی شد، به این صورت که نرمالی داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در متغیرهای، علائم جسمانی، اضطراب، عملکرد جسمانی، افسردگی، فراهیجانات مثبت، خاموش سازی افکار، تغییر هیجانات مقادیر به ترتیب برابر با ۰/۰۳۳، ۱/۱۲۴، ۱/۱۹۷، ۰/۱۸۷، ۰/۱۶۶، ۰/۱۳۳ و ۰/۱۲۹ با سطح معناداری ۰/۱۰۴، ۰/۰۹۷، ۰/۰۶۶، ۰/۰۶۶، ۰/۱۵۲، ۰/۲ و ۰/۲ به دست آمده که نشان می‌دهد داده‌ها نرمال می‌باشند. با توجه به جدول شماره ۳ نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی نمرات علائم جسمانی، اضطراب، عملکرد جسمانی، افسردگی، فراهیجانات مثبت، خاموش سازی افکار، تغییر هیجانات دو گروه آزمودنی (پیش آزمون و پس آزمون) به ترتیب ۳/۹۰۴، ۴/۵۲۴، ۳/۲۶۶، ۲/۹۵۰، ۳/۲۰۶، ۴/۴۵۲ و ۳/۶۵۲ است و سطح معناداری از ۰/۰۵ کوچک‌تر می‌باشد، لذا می‌توان گفت که پس آزمون نسبت به پیش آزمون دارای تغییر معناداری می‌باشد. در حالیکه تفاوت معنی داری بین گروه کنترل (جدول ۴) وجود نداشت.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس ارتقای سلامت و فرا هیجانات مثبت زنان دارای نشانگان وسواس فکری عملی در گروه آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۴/۶۴۱	۱	۴/۶۴۱	۳۶/۹۴۴	۰/۰۰۰
خطا	۲/۱۳۵	۱۷	۰/۱۲۶		
کل	۶/۷۷۶	۱۸			

همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد، طرحواره درمانی در گروه آزمایش باعث افزایش هیجانات مثبت و ارتقاء سلامت شده است. بنابراین، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت طرحواره درمانی بر ارتقاء سلامت و هیجانات مثبت می‌شود.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس مؤلفه‌های ارتقای سلامت و فرا هیجانات مثبت زنان دارای نشانگان وسواس فکری عملی در گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
علائم جسمانی	گروه	۴/۲۷۶	۱	۴/۲۷۶	۲۸/۸۹۶	۰/۰۰۰
	خطا	۲/۵۱۶	۱۷	۰/۱۴۸		
	کل	۶/۷۹۲	۱۸			
اضطراب	گروه	۳/۵۹۷	۱	۳/۵۹۷	۱۹/۱۳۸	۰/۰۰۰

			۱۷	۳/۱۹۵	خطا	
			۱۸	۶/۷۹۲	کل	
عملکرد جسمانی	۰/۰۰۲	۱۴/۲۶۵	۳/۰۹۹	۳/۰۹۹	گروه	
			۰/۲۱۷	۳/۶۹۳	خطا	
			۱۷	۶/۷۹۲	کل	
افسردگی	۰/۰۰۰	۱۹/۱۰۹	۱۰/۴۸۳	۱۰/۴۸۳	گروه	
			۰/۵۴۹	۹/۸۷۵	خطا	
			۱۸	۲۰/۳۵۸	کل	
فرا هیجانات مثبت	۰/۰۰۰	۲۸/۸۹۶	۴/۲۷۶	۴/۲۷۶	گروه	
			۰/۱۴۸	۲/۵۱۶	خطا	
			۱۷	۶/۷۹۲	کل	
خاموش سازی افکار	۰/۰۰۰	۱۹/۱۳۸	۳/۵۹۷	۳/۵۹۷	گروه	
			۰/۱۸۸	۳/۱۹۵	خطا	
			۱۷	۶/۷۹۲	کل	
تغییر هیجانات	۰/۰۰۴	۱۰/۸۷۷	۳/۰۵۷	۳/۰۵۷	گروه	
			۰/۲۸۱	۴/۷۷۹	خطا	
			۱۷	۷/۸۳۶	کل	

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که طرحواره درمانی بر افزایش بهبود علائم جسمانی، عملکرد جسمانی مؤثر است. می توان گفت که طرحواره درمانی در فرایند درمان به زنان کمک می کند تا با زیر سؤال بردن طرحواره ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد. این رویکرد درمانی به زنان کمک می کند تا درستی طرحواره هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، زنان طرحواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می نگرند که می توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آنها بجنگند. طرحواره درمانی کمک می کند افراد به مسائل عاطفی خود پرداخته و از ایجاد این فشارهای روانی جلوگیری کنند و به طور موثرتری با استرس ها و اضطراب های زندگی کنار بیایند. کاهش این عوامل می تواند به طور مستقیم بر کاهش علائم جسمانی ناشی از تنش های روانی اثر بگذارد. با کاهش اضطراب و استرس، بیماران ممکن است از خواب بهتری برخوردار شوند. خواب کافی و با کیفیت تأثیر زیادی بر سلامت جسمانی و روانی دارد. با رفع طرحواره های منفی و ایجاد باورهای مثبت، افراد معمولاً انگیزه بیشتری برای فعالیت های جسمانی و اجتماعی پیدا می کنند. این موضوع به افزایش سطح فعالیت های بدنی و بهبود عمومی سلامت کمک می کند. در نتیجه با کاهش استرس و بهبود سلامت روانی، احتمال ابتلا به بیماری های مزمن مانند بیماری های قلبی، دیابت و فشار خون نیز کاهش می یابد. علاوه بر این طرحواره درمانی به افراد در شناسایی و بهبود الگوهای ارتباطی کمک می کند. این بهبود در روابط اجتماعی می تواند به افزایش حمایت اجتماعی منجر شود و افراد را تشویق کند که در فعالیت های گروهی و ورزشی شرکت کنند. این یافته با نتایج پژوهش های الماسی (۱۳۹۵) ذاکری همامانه و همکاران (۱۳۹۱) عسگری و شرف الدین (۱۳۸۹) دوله و همکاران (۲۰۱۵) برونک و همکاران (۲۰۰۹) استیتو و همکاران (۲۰۰۸) و بایلی و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. طرحواره درمانی یک ابزار قدرتمند است که می تواند به بهبود وضعیت جسمی و عملکرد فرد کمک کند. با تغییر الگوهای فکری و هیجانی منفی، افراد می توانند علائم جسمانی را کاهش دهند و توانمندی های جسمانی و اجتماعی خود را افزایش دهند. با توجه به همسویی یافته های پژوهش ها، می توان نتیجه گیری کرد که این روش درمانی به طور موثری می تواند به ارتقاء سلامت روانی و عاطفی افراد کمک کند.

همچنین نتایج نشان داد که طرحواره درمانی با فرهیجانات مثبت، خاموش سازی افکار، تغییر هیجانات ارتباط مثبت و معناداری دارند. افراد مبتلا به وسواس نسبت به افراد سالم، توانایی کمتری در تحمل موقعیت بلا تکلیف دارند. این افراد در مقایسه با افراد سالم از طرحواره های هیجانی معیوب، اجتناب هیجانی شناختی و رفتاری بالاتر برخوردارند. در نتیجه هر اندازه آگاهی از طرحواره های هیجانی افزایش یابد اجتناب از هیجان کاهش یافته و احساس توانمندی بیمار در برخورد با موقعیت های تهدید کننده افزایش می یابد. یکی از دلایل مؤثر واقع شدن این درمان این است که افرادی مبتلا به وسواس در مورد هیجانهایشان این گونه می اندیشند که اگر هیجانی ایجاد شود به صورت مداوم پایدار خواهد بود و از طریق این درمان یاد می گیرند که احساسات و هیجانات مسائل زودگذری است و همیشه ماندگار نیست. علاوه بر این طرحواره درمانی به افراد کمک می کند تا احساسات و باورهای منفی که ممکن است از گذشته خود به ارث برده باشند را شناسایی و تغییر دهند. این

فرآیند می‌تواند به ایجاد فرهیجانات مثبت منجر شود. علاوه بر این در طی طرحواره درمانی، افراد یاد می‌گیرند که چگونه با افکار مزاحم مقابله کنند و از تکنیک‌هایی مانند شناخت‌درمانی و ذهن‌آگاهی استفاده کنند. این تکنیک‌ها می‌توانند منجر به کاهش افکار منفی و بهبود عملکرد روانی شود. با افزایش مهارت‌های حل مسئله، افراد قادر خواهند بود که افکار منفی را شناسایی کرده و آن‌ها را مدیریت کنند. علاوه بر این افراد یاد می‌گیرند که هیجانات خود را بشناسند و از آنها به‌طور موثری استفاده کنند. این یادگیری می‌تواند به تغییر نگرش‌ها و احساسات منفی منجر شود. نتایج این تحقیقات الماسی (۱۳۹۵)؛ ذاکری هامانه و همکاران (۱۳۹۱)؛ دوله و همکاران (۲۰۱۵)؛ رحیمی و همکاران (۱۳۹۷) و شرق و همکاران (۱۳۹۵) مطابقت داشت. طرحواره درمانی نه تنها بر روی فرهیجانات مثبت تأثیر دارد، بلکه با خاموش‌سازی افکار و ایجاد تغییر در هیجانات نیز به بهبود وضعیت روانی و عاطفی افراد کمک می‌کند.

در نهایت نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی مؤثر می‌باشد. طرحواره درمانی یک سیستم جدید روان درمانی را بنا می‌نهد. این درمان به ویژه برای بیماری‌های مناسب است که به اختلال‌های روانی دیرپا و گسترده‌ای مبتلا و نسبت به درمان‌های روان شناختی مقاوم هستند. طبق اصول این فن درمانی باورهای غیر منطقی ریشه در طرحواره‌های ناسازگار دارند. با فعال شدن این طرحواره‌ها که دارای مؤلفه‌های شناختی عاطفی و رفتاری هستند سطوحی از هیجان منتشر می‌گردد که مستقیم یا غیر مستقیم منجر به آشفتگی‌های روان شناختی می‌شوند. آشفتگی‌های فکری و شناخت‌های ناکارآمد از ویژگی‌های اختلال‌های استرس اضطراب و افسردگی هستند. از آنجا که تأکید تکنیک‌های طرحواره درمانی بر روی هیجانات است. لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها با آگاه‌سازی و دستیابی به پذیرش هیجانات توسط فرد توانسته‌اند به کاهش اختلال‌های استرس اضطراب و افسردگی کمک کنند. در واقع استفاده از تکنیک‌های طرحواره درمانی به زنان وسواس فکری کمک می‌نماید تا با سازماندهی مجدد هیجانی بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه برای بهبود طرحواره‌های آسیب دیده فراهم شود. همچنین محتوای طرحواره‌ها به فرد کمک می‌کند تا از انتظارات غیرواقعی و احساسات منفی رها شود. نتایج این تحقیق با نتایج حاصل از تحقیقات ملکی و همکاران (۱۳۹۴)، فرهادی و همکاران (۱۴۰۰) و محقق و خرقانی (۱۴۰۰) مطابقت داشت. در نهایت می‌توان گفت که طرحواره درمانی از طریق شناسایی و تغییر الگوهای فکری و هیجانی ناکارآمد، به کاهش اضطراب و افسردگی کمک می‌کند. همچنین با ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای، بهبود روابط اجتماعی و افزایش تاب‌آوری، افراد می‌توانند به زندگی مثبت و مفیدتری دست یابند.

پیشنهاد می‌شود که ۱- مراکز مشاوره آموزش به زنان در مورد مفهوم وسواس فکری عملی، علل آن و تأثیرات منفی‌اش بر کیفیت زندگی، را در امور خود مد نظر قرار دهند. ۲- توضیح مبانی طرحواره درمانی و نحوه عملکرد آن می‌تواند به کاهش ترس و اضطراب در مواجهه با این روش کمک کند. ۳- طراحی برنامه‌های درمانی شخصی با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص هر فرد (مانند تاریخچه پزشکی، نوع و شدت وسواس‌ها) می‌تواند به بهبود اثر بخشی درمان کمک کند. ۴- ترکیب طرحواره درمانی با روش‌های دیگر مانند رفتار درمانی شناختی (CBT) یا درمان‌های دارویی می‌تواند نتایج بهتری به همراه داشته باشد. ۵- آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند به مدیریت بهتر اضطراب و ارتقای فرا هیجانات مثبت کمک کند. ۶- تشکیل گروه‌های حمایت از بیماران با وسواس فکری عملی می‌تواند احساس تنهایی را کاهش داده و به اشتراک‌گذاری تجربیات مثبت و استراتژی‌های طرحواره درمانی کمک کند. ۷- ارزیابی منظم پیشرفت بیمار در طول درمان و اعمال تغییرات لازم بر اساس نتایج می‌تواند به نتایج بهتری منجر شود. ۸- خانواده‌ها می‌توانند نقش مهمی در حمایت از درمان ایفا کنند. برگزاری جلسات آموزشی برای خانواده‌ها در مورد نحوه کمک به فرد مبتلا به وسواس فکری عملی می‌تواند مؤثر باشد.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از مرحله پیگیری بود محدودیت دیگر محدود شدن نمونه آن به زنان دارای وسواس فکر شهر اصفهان بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود. در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه مدت و بلند مدت برای بررسی تداوم تأثیر روش طرحواره درمانی گروهی استفاده کنند. همچنین می‌توان در پژوهش‌های آتی طرحواره درمانی گروهی را با سایر روش‌های درمانی گروهی مثل درمان فراشناختی شناختی رفتاری واقعیت درمانی معنویت درمانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر اینکه این پژوهش در سایر گروه‌ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش طرحواره درمانی گروهی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد. پیشنهاد دیگر اینکه مسئولان از روش طرحواره درمانی گروهی که روش نسبتاً ارزانی است برای افزایش ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی و کاهش ویژگی‌های منفی روان‌شناختی استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند.

تعارض منافع

اصول اخلاقی شامل آگاهی کامل شرکت کنندگان از روند اجرای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، رعایت شد و هیچ‌گونه تعارضی در منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت کنندگان و همچنین کارکنان مراکز مشاوره شهر اصفهان که در انجام این پژوهش همکاری و حمایت کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References

- اصغری پور، ن.، و نوری سیاهدشت، م. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش مجازی راهبردهای فراشناختی بر اضطراب سلامتی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در دوران همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۸ (۳)، ۲۹۰-۳۰۳.
- برادران افتخاری، م.، ستاره‌فروزان، آ.، میراب‌زاده، آ.، دژمان، م.، و یوسفی، ه. (۱۳۹۷). روش‌های استفاده‌شده برای حفظ و ارتقای سلامت روان در خانم‌های متأهل ایرانی: یک مطالعه کیفی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*.
- قندهاری‌زاده، ا.، آقامحمدیان شعرفاف، ح.، و باقری، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان بهزیستی روان‌شناختی بر بهبودی وسواس فکری-عملی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به وسواس شستشو. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*.
- مرتضائی فر، ح.، باغدادساریانس، آ.، و ترقی‌جاه، ن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی معنوی-مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی بر شدت نشانگان وسواس فکری-عملی زنان مبتلا به وسواس شستشو. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶ (۴)، ۲۵-۴۰.
- نجفی، ن.، سجادیان، ف.، ایلناز، م.، و منشئی، ف. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر سرمایه عاطفی و فراهیجان زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۹ (۳)، ۱۴۸-۱۲۷.
- Abrantes, A. M., Brown, R. A., Strong, D. R., McLaughlin, N., Garnaat, S. L., Mancebo, M., & Greenberg, B. D. (2017). A pilot randomized controlled trial of aerobic exercise as an adjunct to OCD treatment. *General hospital psychiatry*, 49, 51-55.
- Ballespí, S., Vives, J., Sharp, C., Chanes, L., & Barrantes-Vidal, N. (2021). Self and other mentalizing polarities and dimensions of mental health: association with types of symptoms, functioning and well-being. *Frontiers in psychology*, 12, 566254.
- Beer N, Moneta GB. Construct and concurrent validity of the positive metacognitions and positive meta-emotions questionnaire. *Pers Individ Dif*. 2010;49(8):977-82. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.008>
- Chaves, A., Arnáez, S., Castilla, D., Roncero, M., & García-Soriano, G. (2022). Enhancing mental health literacy in obsessive-compulsive disorder and reducing stigma via smartphone: a randomized controlled trial protocol. *Internet Interventions*, 29, 100560.
- Ferguson, Y., & Barret, P. A. (2016). The Role of Positive Psychology in Treating Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 85-95.
- García-Soriano, G., Roncero, M., 2016. What do spanish adolescents think about obsessive-compulsive disorder? Mental health literacy and stigma associated with symmetry/order and aggression-related symptoms. In: *Psychiatry Research, En Revision*, ' 250. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.080>.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 131-145.
- Magnano, P., Craparo, G., & Paolillo, A. (2016). Resilience and emotional intelligence: which role in achievement motivation. *International Journal of Psychological Research (INT.J. Psychological. Res)*, 20-9, (1) 9.
- Mansell, W., Barnes, A., Grant, L., & De Sousa, L. M. (2022). Do meta-emotion strategies and their effects vary in students between their family home and their university home?. *Current Psychology*, 41(7), 4920-4930. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00996-7>
- Marpaung, F., & Nadeak, Y. (2024). Risk Factors for Anxiety in Pregnant Women in the Third Trimester at the Ainon Clinic, Siantar Martoba District, Pematangsiantar City, North Sumatra Province in 2024. *Journal of Physical Activity and Health*, 2(2), 105-112.
- 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.
- Ponzini, G. T., Steinman, S. A., 2021. A systematic review of public stigma attributes and obsessive-compulsive disorder symptom subtypes. *Stigma Health*. <https://doi.org/10.1037/sah0000310>
- Predatu, R., David, D. O., & Maffei, A. (2020). Beliefs about emotions, negative meta-emotions, and perceived emotional control during an emotionally salient situation in individuals with emotional disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 44(2), 287-299. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10608-019-10064-5>
- World Health Organization. (2010). *Mental health: Strengthening our response (Fact sheet No. 220)*.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.