Journal of Cognitive psychology
December 2025, Volume 13, Issue 4

Comparing the effectiveness of schema therapy and transdiagnostic therapy on cognitive emotion regulation in adolescent boys with obsessive-compulsive disorder

Elham Asvadi[1], Afsaneh Khajevand Khoshli[2*], Samaneh Farnia[3], Elnaz Pourahmadi[4]

1. Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
2. Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran. *Email: a.khajevand@iau.ac.ir
3. Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, School of Medicine, Addiction Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
4. Department of Psychology, BG.C., Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran.

Citation: Asvadi, E., Khajevand Khoshli, A., Farnia, S., & Pourahmadi, E. Comparing the effectiveness of schema therapy and transdiagnostic therapy on cognitive emotion regulation in adolescent boys with obsessive-compulsive disorder. **J**ournal of **C**ognitive **P**sychology.2025; 13(4):1-15 [Persian].

Article Info:

The aim of the present study was to compare the effectiveness of schema therapy and transdiagnostic therapy on cognitive emotion regulation in adolescent boys with obsessive-compulsive disorder. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test, control group, and three-month follow-up design. The statistical population included 14- to 16-year-old boys with obsessive-compulsive disorder who were referred to psychological centers and clinics in Sari. 45 eligible adolescents were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups of 15: schema therapy, transdiagnostic therapy, and control. The data collection tool was the Garnevsky et al. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and the data were analyzed using repeated measures analysis of variance and post hoc tests. The results showed that there was a significant difference between the three groups in adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation. Both interventions significantly increased adaptive strategies and significantly decreased maladaptive strategies of cognitive emotion regulation compared to the control group. Also, the improvement rate in the schema therapy group was greater than that in the transdiagnostic treatment group. No significant difference was observed between the post-test and three-month follow-up scores, indicating that the effects of treatment persisted during the follow-up period. Based on the findings, both schema therapy and transdiagnostic treatment approaches can be effective in improving cognitive emotion regulation in adolescents with obsessive-compulsive disorder; however, schema therapy showed greater effectiveness. It seems that schema therapy's focus on primary maladaptive schemas, basic emotional needs, and modification of deep cognitive-emotional patterns provides the basis for more effective improvement in cognitive emotion regulation.

Key words
Obsessive-compulsive disorder, schema therapy, transdiagnostic therapy, cognitive emotion regulation, adolescents.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان فراتشخیصی بر تنظیم شناختی هیجان پسران نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی

الهام اسودی[۱]، افسانه خواجوند خوشلی[۲*]، سمانه فرنیا[۳]، الناز پوراحمدی[۴]

۱. گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
۳. گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده علوم پزشکی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴. گروه روان‌شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی بر تنظیم شناختی هیجان پسران نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل پسران ۱۴ تا ۱۶ ساله مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های روان‌شناختی شهر ساری بود. ۴۵ نوجوان واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری طرحواره‌درمانی، درمان فراتشخیصی و کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون‌های تعقیبی تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین سه گروه در تنظیم شناختی هیجان سازش‌یافته و سازش‌نایافته تفاوت معناداری وجود دارد. هر دو مداخله موجب افزایش معنادار راهبردهای سازش‌یافته و کاهش معنادار راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم شناختی هیجان در مقایسه با گروه کنترل شدند. همچنین، میزان بهبود در گروه طرحواره‌درمانی در مقایسه با گروه درمان فراتشخیصی بیشتر بود. تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه مشاهده نشد که بیانگر تداوم اثرات درمان در دوره پیگیری است. بر اساس یافته‌ها، هر دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی می‌توانند در بهبود تنظیم شناختی هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مؤثر باشند؛ با این حال، طرحواره‌درمانی اثربخشی بیشتری نشان داد. به نظر می‌رسد تمرکز طرحواره‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نیازهای هیجانی اساسی و اصلاح الگوهای عمیق شناختی-هیجانی، زمینه بهبود مؤثرتر تنظیم شناختی هیجان را فراهم می‌کند.

واژگان کلیدی

اختلال وسواس فکری-عملی، طرحواره‌درمانی، درمان فراتشخیصی، تنظیم شناختی هیجان، نوجوانان.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی انسان است که با تغییرات گسترده زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است. در این دوره، غلبه نسبی هیجان‌ها در کنار ناپختگی تدریجی برخی فرایندهای شناختی می‌تواند زمینه‌ساز افزایش آسیب‌پذیری نوجوانان در برابر مشکلات روان‌شناختی و رفتاری شود (سایهرون ال مبرآک و همکاران، ۲۰۲۵). از جمله اختلالاتی که ممکن است در این دوره بروز کند یا شدت یابد، اختلال وسواس فکری-عملی است (شارما و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال وسواس فکری-عملی از جمله اختلالات روان‌شناختی است که می‌تواند با ایجاد افکار مزاحم و ناخواسته و رفتارهای تکراری، عملکرد فرد را در حوزه‌های مختلف زندگی تحت تأثیر قرار دهد. بروز این اختلال در دوره نوجوانی، به دلیل هم‌زمانی با تغییرات گسترده شناختی و هیجانی این دوره، می‌تواند مسیر رشد روانی-اجتماعی فرد را به شکل معناداری مختل کند (مظلوم، ۱۴۰۴). همچنین، آغاز زودهنگام اختلال وسواس فکری-عملی با شدت بیشتر نشانه‌ها، سیر مزمن‌تر و پاسخ درمانی ضعیف‌تر در بزرگسالی همراه دانسته شده است (شعبانی و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از مؤلفه‌های مهم در سازگاری نوجوانان با تغییرات این دوره، توانایی آنان در شناخت، مدیریت و تنظیم هیجان‌هاست. دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند در پی تغییرات روان‌شناختی و هیجانی دوران بلوغ ایجاد شود و بر نحوه مواجهه نوجوان با موقعیت‌های تنش‌زا و تجربه‌های هیجانی تأثیر بگذارد (میکاییلی و همکاران، ۱۴۰۳). در سال‌های اخیر، تنظیم شناختی هیجان به عنوان یکی از مفاهیم مهم در حوزه آسیب‌شناسی روانی و درمان اختلالات روان‌شناختی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). تنظیم شناختی هیجان به فرایندهایی اشاره دارد که فرد از طریق آنها تجربه‌های هیجانی خود را ارزیابی و مدیریت می‌کند و نوع این راهبردها می‌تواند پیامدهای متفاوتی برای سلامت روان داشته باشد. در صورت ناکارآمد بودن فرایندهای تنظیم هیجان، احتمال تجربه اضطراب و ارزیابی‌های شناختی منفی افزایش می‌یابد و این امر می‌تواند با افت عملکرد، از جمله در حوزه تحصیلی، همراه شود (اخوان خرازی و همکاران، ۱۴۰۱).

توانایی تنظیم مناسب هیجان‌ها در دوره نوجوانی نه‌تنها با سازگاری روان‌شناختی، بلکه با کیفیت روابط اجتماعی و میزان بهره‌مندی فرد از حمایت اجتماعی ارتباط دارد. نوجوانانی که از تنظیم هیجان مؤثرتری برخوردارند، معمولاً مهارت‌های اجتماعی مناسب‌تری نشان می‌دهند، در حالی که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند با اختلال در عملکرد اجتماعی و کاهش بهره‌مندی از حمایت اجتماعی همراه باشد (رهبر کرباسدهی و همکاران، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، مهارت تنظیم هیجان در دوران نوجوانی برای شکل‌گیری احساس شایستگی، کارآمدی اجتماعی، رضایت شخصی، موفقیت تحصیلی و حفظ سلامت جسمانی و روانی اهمیت دارد و افرادی که از تنظیم هیجانی ناکافی برخوردارند، معمولاً سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (اولت و همکاران، ۲۰۱۹).

اهمیت تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی از آن جهت قابل توجه است که این افراد به طور مکرر با افکار مزاحم، تردید، اضطراب و تجربه هیجان‌های ناخوشایند مواجه می‌شوند و نحوه پاسخ شناختی آنان به این تجربه‌ها می‌تواند در تداوم یا کاهش پریشانی روان‌شناختی نقش داشته باشد. از این رو، توجه به فرایندهای شناختی مرتبط با هیجان می‌تواند در شناخت بهتر مشکلات این گروه و طراحی مداخلات مناسب اهمیت داشته باشد. طی سال‌های اخیر، اختلال

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

وسواس فکری-عملی به دلیل اهمیت بالینی و پیامدهای گسترده آن، مورد توجه پژوهش‌های متعددی قرار گرفته است (منظری و همکاران، ۱۴۰۳). در همین راستا، روش‌های درمانی و آموزشی گوناگونی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و ارتباطی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی به کار گرفته شده است (قاسمی و ویسانی، ۱۴۰۳).

یکی از رویکردهای درمانی مورد توجه در این زمینه، طرحواره‌درمانی است. بر اساس مبانی این رویکرد، بسیاری از الگوهای شناختی، هیجانی و رفتاری پایدار فرد در سال‌های نخست زندگی شکل می‌گیرند و می‌توانند در مراحل بعدی تحول، نحوه ادراک و تفسیر تجارب و واکنش به موقعیت‌های هیجانی را تحت تأثیر قرار دهند. رشد طرحواره‌ها اغلب به دوران کودکی بازمی‌گردد و تجارب اولیه فرد در شکل‌گیری آنها نقش مهمی دارند (سوهانی و محمودی، ۱۴۰۴). از دیدگاه یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بسیاری از موارد در نتیجه برآورده نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی شکل می‌گیرند. این نیازها شامل دلبستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح، محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشتن‌داری است (هوفارت، ۲۰۲۲).

هنگامی که نیازهای هیجانی اساسی فرد به شکل مناسب برآورده نشوند، ممکن است طرحواره‌های ناسازگار شکل بگیرند و این طرحواره‌ها در مواجهه با موقعیت‌های مختلف فعال شوند و بر پاسخ‌های شناختی و هیجانی فرد تأثیر بگذارند (منظری و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین، در نوجوانانی که با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی مواجه‌اند، شناسایی الگوهای شناختی و هیجانی زیربنایی می‌تواند در انتخاب مداخله مناسب اهمیت داشته باشد. طرحواره‌درمانی با هدف شناسایی، ارزیابی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار و الگوهای مرتبط با آنها، تلاش می‌کند پاسخ‌های شناختی و رفتاری ناکارآمد فرد را اصلاح کند. از این منظر، تغییر طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند به کاهش افکار مزاحم و رفتارهای ناکارآمد و در نتیجه بهبود شیوه مواجهه فرد با تجارب هیجانی کمک کند (پیترز و همکاران، ۲۰۲۲).

در کنار طرحواره‌درمانی، درمان فراتشخیصی یکی دیگر از رویکردهای مورد توجه در حوزه آسیب‌شناسی و درمان اختلالات روان‌شناختی است. مفهوم فراتشخیص در عرصه آسیب‌شناسی روانی بر شناسایی مکانیسم‌های زیربنایی مشترکی تمرکز دارد که می‌توانند در شکل‌گیری و تداوم طیفی از اختلالات روان‌شناختی و همبودی میان آنها نقش داشته باشند (گیلن و همکاران، ۲۰۲۳). بر همین اساس، رویکردهای فراتشخیصی در حوزه درمان صرفاً بر ویژگی‌های اختصاصی یک تشخیص متمرکز نیستند، بلکه فرایندهای شناختی، عاطفی و رفتاری مشترکی را هدف قرار می‌دهند که در اختلالات مختلف نقش دارند (نصری و همکاران، ۱۴۰۱).

در یک طرح درمان فراتشخیصی، درمانگر و بیمار با شناسایی اهداف درمانی و مشخص کردن فرایندهای شناختی و عاطفی مؤثر در ایجاد و تداوم پریشانی روان‌شناختی، تلاش می‌کنند راهبردهایی را برای مدیریت و اصلاح این فرایندها ایجاد کنند (حسن‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). این رویکرد با تمرکز بر فرایندهای مشترک و قابل تغییر، می‌تواند به جای محدود شدن به نشانه‌های یک اختلال خاص، طیفی از سازوکارهای مرتبط با مشکلات هیجانی را مورد هدف قرار دهد (بارلو و همکاران، ۲۰۲۱). از این منظر، توجه به نحوه تجربه، ارزیابی و پاسخ به هیجان‌ها می‌تواند یکی از مسیرهای مهم اثرگذاری درمان فراتشخیصی بر مشکلات تنظیم هیجان باشد.

شواهد پژوهشی موجود نیز نشان‌دهنده ظرفیت این رویکرد در بهبود برخی مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی است.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

محمدی کمسرخ و همکاران (۱۴۰۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، با بهره‌گیری از فنونی همچون بازشناسی هیجان‌های اولیه و ثانویه، ردیابی تجارب هیجانی و کاهش اجتناب هیجانی و شناختی، می‌تواند به عنوان روشی کارآمد برای کاهش پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به مبانی نظری و شواهد پژوهشی موجود، هر دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی می‌توانند از طریق هدف قرار دادن فرایندهای شناختی و هیجانی در بهبود عملکرد روان‌شناختی افراد نقش داشته باشند؛ با این حال، نقطه تمرکز آنها متفاوت است. طرحواره‌درمانی بیشتر بر شناسایی و اصلاح الگوهای شناختی و هیجانی عمیق و طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأکید دارد، در حالی که درمان فراتشخیصی بر فرایندهای مشترک زیربنایی اختلالات روان‌شناختی و به‌ویژه فرایندهای مرتبط با تجربه و تنظیم هیجان تمرکز می‌کند. از این رو، مقایسه این دو رویکرد می‌تواند مشخص کند که کدام یک در بهبود تنظیم شناختی هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی اثربخشی بیشتری دارد.

با وجود توجه روزافزون به نقش عوامل شناختی و هیجانی در اختلال وسواس فکری-عملی و استفاده از مداخلات روان‌شناختی مختلف برای بهبود وضعیت این افراد، شواهد موجود درباره مقایسه مستقیم طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی بر تنظیم شناختی هیجان همچنان محدود است. افزون بر این، بیشتر پژوهش‌های موجود بر جمعیت‌های متفاوت از جامعه هدف پژوهش حاضر متمرکز بوده‌اند و شواهد مربوط به نوجوانان، به‌ویژه نوجوانان پسر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، محدودتر است. از سوی دیگر، با توجه به نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی در تجربه و بیان هیجان‌ها و شیوه‌های مقابله با مشکلات روان‌شناختی، بررسی این موضوع در جامعه ایرانی نیز از اهمیت برخوردار است.

بنابراین، با توجه به اهمیت تنظیم شناختی هیجان در سلامت روان نوجوانان، نقش مشکلات هیجانی در تجربه و تداوم نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی و ظرفیت متفاوت دو رویکرد درمانی مذکور، بررسی و مقایسه اثربخشی آنها می‌تواند به گسترش شواهد موجود و انتخاب مداخلات مناسب‌تر برای این گروه کمک کند. تا آنجا که بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد، مطالعه‌ای که به مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان پسر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در ایران پرداخته باشد، گزارش نشده است. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی بر تنظیم شناختی هیجان پسران نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی انجام شده است. در همین راستا، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا بین میزان اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی بر تنظیم شناختی هیجان پسران نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از منظر هدف، کاربردی است و از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری سه ماهه می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش را پسران ۱۴ تا ۱۶ ساله مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مراجعه کننده به مراکز و کلینیک‌های روانشناسی شهر ساری (رستا و باور) در بازه زمانی ۰۴-۱۴۰۳ تشکیل می‌دهند. نمونه آماری ۴۵ نوجوان پسر مبتلا به اختلال وسواس فکری‌عملی که از

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

طریق نمونه‌گیری هدفمند بر حسب معیارهای ورود و خروج از پژوهش که شامل: تأیید تشخیص اختلال وسواس فکری عملی بر اساس نقطه برش (۱۶ به بالا) پرسشنامه وسواس فکری عملی ییل براون طراحی از گودمن و همکاران (۱۹۸۹)، مصاحبه تشخیصی (داشتن ملاک‌های اختلال وسواس فکری عملی ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM5-TR و تأیید روان‌پزشک متخصص (دکتر فرنیا)، به بیماری صعب العلاج جسمی مانند سرطان و نظیر آن مبتلا نباشند و ملاک‌های خروج: عدم تمایل به شرکت در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در درمان، انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده و طور مساوی در سه گروه ۱۵ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگماری شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تنظیم شناختی_هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶):

پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه¬ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۸ ماده است. نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت (پنج گزینه‌ای) است که برای هر ماده نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نظم جویی شناختی هیجان دارای دو مقیاس کلی سازش یافته (کم اهمیت شماری؛ تمرکز مجدد مثبت؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) و سازش نایافته (خودسرزنشگری؛ دیگرسرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/ نشخوارگری؛ فاجعه نمایی) است. باید توجه داشت که این پرسشنامه نمره کل ندارد. گارانفسکی و همکاران روایی سازه و همگرا این پرسشنامه را تایید نمود و پایایی به روش آلفای بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۸ بدست آمد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله بشارت (۱۳۸۸) روایی سازه و همگرا این پرسشنامه را تایید نمود و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سازش یافته ۰/۸۲ و برای سازش نا یافته ۰/۸۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰.۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول ابزار در نمونه پژوهش حاضر است.

پرسشنامه وسواس فکری عملی ییل براون طراحی از گودمن و همکاران (۱۹۸۹): این مقیاس توسط گودمن و همکاران (۱۹۸۹) طراحی شده است؛ و دارای ۱۰ سؤال در طیف لیکرت و دو بخش است که میزان و شدت وسواس‌ها و اجبارها را در پنج بعد میزان آشفتگی، فراوانی، تداخل، مقاومت و مهار نشانه‌ها می‌سنجد. گودمن و همکاران (۱۹۸۹) همسانی درونی چک لیست نشانه‌ها و شدت آن‌ها را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۹۹ گزارش نموده‌اند. در ایران نیز احمدی فارسانی (۱۴۰۲) در پژوهش برای نوجوانان ثبات درونی این پرسش‌نامه را با آلفای کرونباخ برای کل آزمون را ۰/۹۱ بدست آورده اند. شیوه نمره گذاری: گزینه‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت در قالب پاسخ‌های خیلی شدید ۴، شدید ۳، متوسط ۲، خفیف۱ و تحت بالینی صفر طراحی شده اند. جمع نمره‌های کسب‌شده از گزینه‌های بالا، با دامنه‌ای بین حداقل ۰ تا حداکثر ۴۰ (۲۰ مربوط به افکار وسواسی و ۲۰ نمره مربوط به اعمال وسواسی)، شـدت وسواس و اجبار فرد را نشان می‌دهد. در این مقیاس ۳ نمره شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها و نمره کل که در برگیرنده تمام گویه‌هاست به دست می‌آید و افراد بر اساس نمراتشان در طبقات بسیار خفیف ۰ تا ۷ خفیف ۸ تا ۱۵ متوسط ۱۶ تا ۲۳ شدید ۲۴ تا ۳۱ و بسیار شدید ۳۲ تا ۴۰ جای می‌گیرند. نقطهٔ برش این پرسش‌نامه برای کودکان و نوجوانان نیز ۱۶ در نظر گرفته شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰.۷۸ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول ابزار در نمونه پژوهش حاضر است.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

برنامه مداخله‌ای اول: پروتکل طرحواره درمانی گرفته از مدل یانگ (۲۰۰۶) برای نوجوانان با علائم اختلال وسواس:

بسته طرحواره درمانی بر گرفته از مدل یانگ (۲۰۰۶) تأیید روایی محتوا در پژوهش قاسمی و ویسانی (۱۴۰۳) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یک جلسه به مدت دو ماه در کلینیک رستا اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات طرحواره درمانی گرفته از مدل یانگ (۲۰۰۶) برگرفته از پژوهش قاسمی و ویسانی (۱۴۰۳)

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

برنامه مداخله‌ای دوم: برنامه درمان فراتشخیصی برگرفته از مدل بارلو و همکاران (۲۰۱۱) برای نوجوانان با علائم اختلال وسواس:

کمسرخ و همکاران (۱۴۰۰) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در کلینیک رستا هفته‌ای یک جلسه به مدت دو ماه اجرا شد.

برنامه جلسات درمان فراتشخیصی برگرفته از مدل بارلو و همکاران (۲۰۱۱) تأیید روایی محتوا در پژوهش محمدی

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی برگرفته از مدل بارلو و همکاران (۲۰۱۱)

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

جلسه	هدف	محتوا
اول	اول آشنایی و سنجش و پیش‌آزمون	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و مشارکت نوجوانان در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی
دوم	ارائه آموزش روانی و هیجانی/آموزش آگاهی هیجانی	بازشناسی هیجا نه ای اولیه و ثانویه و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مؤلفه‌ای تجارب هیجان و مدل مربوط به درک هیجانات و رفتارهای برخواسته از آن‌ها. مشاهده تجارب هیجانی (هیجانات و واکنش به هیجانات) به ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی و استفاده از استعاره‌های متناسب با سطح شناختی نوجوان
سوم	ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی	ایجاد آگاهی از تأثیر و روابط متقابل افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک های و زمینه‌های مشترک تفکر و ارز یابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذ یری تفکر با استفاده از تکنیک‌های باز ی فکری و گروهی و استفاده از استعاره‌های خاص نوجوانی.
چهارم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان/ بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف پرهیز از هیجان و تأثیر آن‌ها بر تجربیات عاطفی و تأثیرات متناقض اجتناب از هیجان. آشنایی با تاثیر انکار هیجانی بر کاهش سلامت روانی،شناختی و هیجانی. آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از عواطف در تعامل با همسالان و درک تأثیر آن‌ها بر تجارب هیجانی، شناسایی هیجان های ناسازگارانه و ایجاد زمینه برای بروز هیجانات و رفتارهای مثبت در تعامل با همسالان.
پنجم	آگاهی و تحمل احساس های جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساسات بدنی در تجارب عاطفی و تمرینات مقابله‌ای عمیق برای آگاهی از احساسات بد نی و افزایش تحمل نسبت به این علائم
ششم	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان	آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب‌های مقابله ای هیجانی تکرار ی و موثر به صورت بصر ی و عینی و ممانعت از اجتناب. آموزش مقابله و پذیرش احساسات و عواطف مخرب.
هفتم	آموزش راهبرد بازداری و ابرازگری هیجانی	آموزش جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تقویت تقویت کننده-های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیگی و عمل معکوس.
هشتم	پیشگیری از عود، اختتام و دریافت پس‌آزمون	پیشگیری از عود مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت های درمانی. پایان جلسات.

پس از مراجعه به دانشگاه آزاد اسلامی واحدگرگان و بعد از کسب مجوزهای مورد نیاز و اخذ کد اخلاق از پژوهش دانشگاه و اخذ مجوز از سامانه ثبت کارآزمایی بالینی و با مشورت استاد راهنما و استاد مشاور در جهت چگونگی اجرا و نحوه جلب رضایت افراد شرکت‌کننده در پژوهش، نشستی برگزار شد. سپس به مراکز و کلینیک‌های روانشناسی رستا و باور واقع در شهر ساری مراجعه کرده و بعد از کسب مجوز و اجازه دسترسی به لیست اسامی نوجوانان مراجعه کننده به این کلینیک‌ها (۷۶ نوجوان: کلینیک رستا) و (۶۲ نوجوان: کلینیک باور)، که جمعاً ۱۳۸ شدند. از بین این ۱۳۸ نوجوان مراجعه کننده به این دو کلینیک، ۴۹ نوجوان پسر مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی (به دست آوردن نمره بالاتر از ۱۶ از پرسشنامه ییل براون طراحی از گودمن و همکاران (۱۹۸۹))، انجام مصاحبه تشخیصی و دریافت تشخیص اختلال وسواس فکری عملی به تشخیص روانپزشک (دکتر فرنیا) انتخاب شدند. از بین این تعداد مراجع ۴۵ نوجوان پسر که دارای شرایط مطالعه‌ی حاضر بودند (منطبق با ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش) به عنوان نمونه انتخاب شدند و جلسه‌ای جهت ضرورت این پژوهش و نحوه بهره‌گیری از نتایج آن جهت امید و ایجاد نگرش مثبت در بهبود شرایط این نوجوانان، برگزار شده و اهمیت و ضرورت اجرای این پژوهش مورد گفت و گو و بررسی قرار گرفت و در ادامه با کسب رضایت کتبی از افراد مشارکت کننده در طرح آموزشی به طور تصادفی ساده و شکل مساوی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). در ابتدا هر یک از گروه‌ها، پیش‌آزمون مشترک پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) داشتند که به صورت فرم خودگزارش‌دهی توسط افراد مشارکت‌کننده در پژوهش تکمیل شد. سپس جلسات مداخله درمانی یعنی اعمال متغیر مستقل در این دیاگرام در گروه اول (طرحواره

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

درمانی) و گروه دوم (درمان فراتشخیصی) توسط روانشناس متخصص (مجری طرح) برای هر گروه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه هفته‌ای یک جلسه در دو ماه در کلینیک رستا اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله روان‌شناختی را در آن بازه زمانی دریافت نکرد و در پایان مداخلات پرسشنامه پژوهش به عنوان پس‌آزمون توسط افراد گروه‌های آزمایش و گروه کنترل تکمیل شد و پس از گذشت سه ماه پیگیری انجام شد. جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش در پایان پروسه پژوهش برای گروه کنترل نیز طرحواره درمانی اجرا شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۴۵ نوجوان پسر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شرکت داشتند که به‌طور مساوی در سه گروه طرحواره‌درمانی، درمان فراتشخیصی و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه طرحواره‌درمانی ۱۵.۲۰ سال، در گروه درمان فراتشخیصی ۱۵.۱۳ سال و در گروه کنترل ۱۵.۲۷ سال بود. از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، سه گروه در وضعیت نسبتاً مشابهی قرار داشتند. در ادامه، به‌منظور بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد نمرات تنظیم شناختی هیجانی سازش‌یافته و سازش‌نایافته در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه و در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تنظیم شناختی هیجان

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون - میانگین	پیش‌آزمون - انحراف استاندارد	پس‌آزمون - میانگین	پس‌آزمون - انحراف استاندارد	پیگیری - میانگین	پیگیری - انحراف استاندارد
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌نایافته	آزمایش (طرحواره‌درمانی)	۲۶.۴۹	۳.۹۵	۲۰.۱۴	۳.۶۴	۱۴.۰۷	۳.۶۱
	آزمایش (درمان فراتشخیصی)	۲۶.۳۶	۳.۹۳	۱۸.۵۹	۳.۶۹	۱۸.۴۶	۳.۵۵
	کنترل	۲۶.۴۱	۳.۵۴	۲۶.۳۸	۳.۴۱	۲۶.۲۴	۳.۳۷
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌یافته	آزمایش (طرحواره‌درمانی)	۱۵.۷۲	۲.۷۰	۲۴.۶۷	۳.۳۳	۲۴.۷۱	۳.۴۱
	آزمایش (درمان فراتشخیصی)	۱۵.۵۶	۲.۶۶	۲۰.۶۸	۳.۰۷	۲۰.۷۰	۳.۱۰
	کنترل	۱۵.۵۱	۱.۸۷	۱۵.۵۸	۱.۸۸	۱۵.۶۳	۱.۹۱

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات دو خرده‌مقیاس تنظیم شناختی هیجان در مرحله پیش‌آزمون در سه گروه پژوهش تقریباً مشابه است. در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجانی سازش‌نایافته در هر دو گروه مداخله نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ این کاهش در گروه طرحواره‌درمانی بیشتر از گروه درمان فراتشخیصی است. در مقابل، میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجانی

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

سازش‌یافته در هر دو گروه مداخله افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود. در مرحله پیگیری نیز الگوی تغییرات ایجادشده در پس‌آزمون در هر دو گروه مداخله حفظ شده است. بیشترین کاهش در راهبردهای سازش‌نایافته و بیشترین افزایش در راهبردهای سازش‌یافته در گروه طرحواره‌درمانی مشاهده می‌شود.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های لازم بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای مورد بررسی در گروه‌ها و مراحل مختلف از نرمالیت انحراف معناداری ندارد و مقادیر سطح معناداری در موارد بررسی‌شده بیشتر از ۰.۰۵ بود. همچنین، نتایج آزمون لون نشان داد که تفاوت معناداری در واریانس نمرات بین گروه‌های پژوهش وجود ندارد؛ بنابراین، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود.

نتایج آزمون ام‌باکس نیز نشان داد که سطح معناداری برابر با ۰.۱۰۳ است که از ۰.۰۵ بزرگ‌تر بوده و بنابراین معنادار نیست. در نتیجه، شواهدی مبنی بر نقض پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس مشاهده نشد. همچنین، نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که پیش‌فرض کرویت برقرار است. بنابراین، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بدون نیاز به اصلاح درجات آزادی اجرا شد.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر گروه، زمان و تعامل گروه و زمان

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌نایافته	گروه	۱۵۱۳.۳۷	۲	۷۵۶.۶۸	۲۲.۸۳	۰.۰۰۱	۰.۵۲	۰.۹۹
	زمان	۲	۵۲۴.۹۷	۲	۱۰۴۹.۹۴	۹۶.۴۱	۰.۶۹	۱.۰۰
	گروه × زمان	۴	۱۴۴.۱۰	۴	۵۷۶.۳۹	۲۶.۱۸	۰.۵۶	۱.۰۰
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌یافته	گروه	۸۴۸.۱۳	۲	۴۲۴.۰۶	۳۵.۹۷	۰.۰۰۱	۰.۶۳	۱.۰۰
زمان	۲	۵۰۷.۳۸	۲	۲۵۳.۶۹	۴۸.۷۲	۰.۰۰۱	۰.۶۵	۱.۰۰
گروه × زمان	۴	۲۹۶.۵۱	۴	۱۲۱.۶۴	۲۴.۳۱	۰.۰۰۱	۰.۵۲	۱.۰۰

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه بر هر دو خرده‌مقیاس تنظیم شناختی هیجان معنادار است. همچنین، اثر اصلی زمان و اثر متقابل گروه و زمان نیز معنادار است. معناداری تعامل گروه و زمان بیانگر آن است که تغییرات نمرات تنظیم شناختی هیجان در طول سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های پژوهش یکسان نبوده و نوع مداخله در میزان تغییرات ایجادشده نقش داشته است. با توجه به معناداری تعامل گروه و زمان، برای مشخص شدن محل تفاوت‌ها از آزمون‌های تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌نایافته	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶.۶۹۸	۰.۶۹۷	۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۶.۸۳۱	۰.۶۹۹	۰.۰۰۱

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

	پس‌آزمون	پیگیری	۰.۱۳۳	۰.۰۷۷	۰.۲۷۲
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌یافته	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴.۷۱۴	۰.۵۴۵	۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۴.۷۴۹	۰.۵۳۹	۰.۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰.۰۳۴	۰.۰۳۳	۱.۰۰

نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که در خرده‌مقیاس تنظیم شناختی هیجانی سازش‌نایافته، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد؛ در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد که کاهش راهبردهای سازش‌نایافته پس از مداخله ایجاد شده و در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.در خرده‌مقیاس تنظیم شناختی هیجانی سازش‌یافته نیز بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار مشاهده شد، اما تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود. بنابراین، افزایش راهبردهای سازش‌یافته ایجادشده پس از مداخله در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

جدول ۶. نتایج مقایسه زوجی گروه‌های پژوهش در تنظیم شناختی هیجان

متغیر وابسته	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌نایافته	طرحواره‌درمانی ـ درمان فراتشخیصی	۲.۸۸	۱.۲۱۴	۰.۰۲
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌یافته	طرحواره‌درمانی ـ درمان فراتشخیصی	۲.۷۲	۰.۷۲۴	۰.۰۱
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌نایافته	طرحواره‌درمانی ـ کنترل	۶.۰۹	۱.۱۸	۰.۰۰۱
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌نایافته	درمان فراتشخیصی ـ کنترل	۷.۳۳	۱.۱۸	۰.۰۰۱
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌یافته	طرحواره‌درمانی ـ کنترل	۶.۰۸	۰.۹۱	۰.۰۰۱
تنظیم شناختی هیجانی سازش‌یافته	درمان فراتشخیصی ـ کنترل	۳.۸۲	۰.۹۱	۰.۰۰۱

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو مداخله طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی در بهبود تنظیم شناختی هیجان نوجوانان پسر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مؤثر بوده‌اند و تغییرات ایجادشده در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. با این حال، بر اساس الگوی میانگین‌ها و مقایسه‌های بین گروهی، میزان تغییر در گروه طرحواره‌درمانی بیشتر از گروه درمان فراتشخیصی بوده است. بنابراین، طرحواره‌درمانی در نمونه مورد مطالعه اثربخشی بیشتری در بهبود تنظیم شناختی هیجان نشان داده است.

نتایج مقایسه‌های زوجی نشان داد که بین دو گروه مداخله در هر دو خرده‌مقیاس تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس میانگین‌های توصیفی، طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان فراتشخیصی با کاهش بیشتر نمرات تنظیم شناختی هیجانی سازش‌نایافته و افزایش بیشتر نمرات تنظیم شناختی هیجانی سازش‌یافته همراه بوده است. همچنین، هر دو گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل تغییرات مطلوب‌تری در تنظیم شناختی هیجان نشان دادند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی بر تنظیم شناختی هیجان پسران نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی انجام شد. یافته‌های پژوهش در دو سطح مورد بررسی قرار گرفت:

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

نخست، اثربخشی هر یک از مداخلات بر تنظیم شناختی هیجان و تداوم تغییرات ایجادشده در مرحله پیگیری؛ و دوم، مقایسه میزان اثربخشی دو رویکرد درمانی در بهبود تنظیم شناختی هیجان.

در رابطه با نخستین یافته پژوهش، نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شد . به‌گونه‌ای که پس از مداخله، نمرات راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم شناختی هیجان کاهش و نمرات راهبردهای سازش‌یافته افزایش یافت و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سوهانی و محمودی (۱۴۰۴)، قاسمی و ویسانی (۱۴۰۳)، سعید و همکاران (۱۴۰۳)، منجزی و همکاران (۱۴۰۲) و رهبرکرباسدهی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. همچنین، شواهد جدیدتر در زمینه کاربرد طرحواره‌درمانی در جمعیت کودکان و نوجوانان نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند با بهبود تنظیم هیجانی، سازگاری رفتاری و کارکردهای بین‌فردی همراه باشد و برخی از این تغییرات در پیگیری کوتاه‌مدت نیز حفظ می‌شوند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌درمانی با هدف قرار دادن طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای و حالت‌های طرحواره‌ای، زمینه تغییر در الگوهای نسبتاً پایدار پردازش اطلاعات و پاسخ‌دهی هیجانی را فراهم می‌کند. نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ممکن است در مواجهه با افکار مزاحم و موقعیت‌های اضطراب‌زا، از راهبردهایی مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، خودسرزنشگری یا تمرکز افراطی بر افکار استفاده کند. طرحواره‌درمانی با آشکار ساختن ارتباط میان تجربه‌های هیجانی، باورهای زیربنایی و پاسخ‌های مقابله‌ای، به نوجوان کمک می‌کند الگوهای خودکار و ناکارآمد خود را شناسایی و آنها را با پاسخ‌های انعطاف‌پذیرتر جایگزین کند. از این منظر، کاهش راهبردهای سازش‌نایافته و افزایش راهبردهای سازش‌یافته مشاهده‌شده در پژوهش حاضر را می‌توان پیامد تغییر در نحوه ارزیابی و پردازش تجربه‌های هیجانی دانست.

همچنین، استفاده از فنون تجربی و هیجانی در طرحواره‌درمانی می‌تواند در توضیح این یافته اهمیت داشته باشد. این فنون به نوجوان امکان می‌دهند تجربه‌های هیجانی دشوار را صرفاً به صورت شناختی تحلیل نکند، بلکه آنها را در یک محیط درمانی ایمن تجربه، شناسایی و بازپردازش کند. چنین فرایندی می‌تواند به افزایش آگاهی هیجانی، تحمل هیجان‌های ناخوشایند و کاهش واکنش‌های خودکار منجر شود. در مرور نظام‌مند اخیر درباره طرحواره‌درمانی در کودکان و نوجوانان نیز بر نقش فرایندهایی مانند آگاهی هیجانی، بازوالدینی و تجربه‌های رابطه‌ای اصلاحی در تغییرات هیجانی تأکید شده است.

دومین یافته پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی نیز موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شد .در این گروه نیز پس از مداخله، کاهش راهبردهای سازش‌نایافته و افزایش راهبردهای سازش‌یافته مشاهده شد و تغییرات ایجادشده در مرحله پیگیری حفظ گردید. این یافته با نتایج پژوهش‌های دنیل و همکاران (۲۰۲۳)، گیلن و همکاران (۲۰۲۳)، بیتامار (۲۰۲۳)، لوپز و همکاران (۲۰۲۳) و حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. شواهد پژوهشی درباره درمان‌های فراتشخیصی در کودکان و نوجوانان نیز نشان داده است که این رویکردها می‌توانند با هدف قرار دادن فرایندهای مشترک هیجانی، به کاهش علائم وسواسی و بهبود فرایندهای مرتبط با تنظیم هیجان کمک کنند. برای نمونه، در یک مطالعه روی کودکان و نوجوانان، درمان فراتشخیصی متمرکز بر هیجان با کاهش معنادار علائم وسواسی در طول درمان همراه بود.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

اثربخشی درمان فراتشخیصی را می‌توان بر اساس تمرکز این رویکرد بر فرایندهای مشترک زیربنای اختلالات هیجانی تبیین کرد. در این رویکرد، به جای تمرکز صرف بر تشخیص خاص، فرایندهایی مانند واکنش‌پذیری هیجانی، اجتناب هیجانی، تحمل پریشانی، انعطاف‌ناپذیری شناختی و نحوه تفسیر و پاسخ به هیجان‌ها مورد هدف قرار می‌گیرند. این فرایندها در اختلال وسواس فکری-عملی نیز اهمیت دارند؛ زیرا افکار وسواسی و اضطراب ناشی از آنها می‌توانند واکنش‌های هیجانی شدیدی ایجاد کنند و فرد را به سمت رفتارهای اجباری یا اجتنابی سوق دهند. بنابراین، آموزش نوجوان برای شناسایی هیجان، پذیرش تجربه هیجانی، افزایش تحمل پریشانی و انتخاب پاسخ‌های جایگزین می‌تواند زمینه کاهش استفاده از راهبردهای ناکارآمد و افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را فراهم کند.

سومین یافته پژوهش نشان داد که تفاوت بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه مداخله معنادار نبود . به عبارت دیگر، تغییرات ایجادشده در تنظیم شناختی هیجان در فاصله سه ماه پس از پایان درمان تا حد زیادی حفظ شد. این یافته می‌تواند بیانگر آن باشد که مداخلات اجراشده صرفاً موجب تغییرات کوتاه‌مدت نشده‌اند، بلکه برخی مهارت‌ها و شیوه‌های جدید پردازش و پاسخ‌دهی به تجربه‌های هیجانی در نوجوانان تثبیت شده است. حفظ تغییرات در پیگیری، از نظر بالینی اهمیت دارد؛ زیرا اثربخشی یک مداخله روان‌شناختی تنها به تغییر بلافاصله پس از درمان محدود نمی‌شود و تداوم تغییرات در ماه‌های بعد نیز یکی از شاخص‌های مهم موفقیت درمان محسوب می‌شود. در مطالعات مربوط به طرحواره‌درمانی نوجوانان نیز حفظ برخی بهبودهای هیجانی و رفتاری در پیگیری کوتاه‌مدت گزارش شده است.

یافته اصلی و مهم‌تر پژوهش حاضر، تفاوت بین دو روش درمانی بود .نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان فراتشخیصی تغییر بیشتری در تنظیم شناختی هیجان ایجاد کرده است. به عبارت دیگر، اگرچه هر دو مداخله مؤثر بودند، میزان بهبود در گروه طرحواره‌درمانی بیشتر بود. این تفاوت را می‌توان با تفاوت در سطح هدف‌گیری دو رویکرد تبیین کرد. درمان فراتشخیصی عمدتاً بر فرایندهای مشترک و جاری مرتبط با اختلالات هیجانی تمرکز دارد و با آموزش مهارت‌هایی مانند پذیرش هیجان، تحمل پریشانی، آگاهی هیجانی و اصلاح پاسخ‌های ناکارآمد، به نوجوان کمک می‌کند واکنش‌های خود را در موقعیت‌های هیجان‌برانگیز تعدیل کند. در مقابل، طرحواره‌درمانی علاوه بر فرایندهای هیجانی جاری، به ساختارهای شناختی و هیجانی عمیق‌تر، از جمله طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالت‌های طرحواره‌ای می‌پردازد. ازاین‌رو، می‌توان فرض کرد که در نوجوانانی که مشکلات تنظیم هیجان با باورهای پایدار، تجربه‌های هیجانی گذشته و الگوهای مقابله‌ای تثبیت‌شده ارتباط دارد، هدف قرار دادن این ساختارهای زیربنایی می‌تواند تغییر گسترده‌تری در تنظیم شناختی هیجان ایجاد کند. این تبیین با شواهد جدید مربوط به طرحواره‌درمانی در جمعیت‌های رشدی نیز همخوان است؛ زیرا شواهد موجود نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی در کودکان و نوجوانان، علاوه بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری، می‌تواند آگاهی هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه را نیز تقویت کند. از سوی دیگر، شواهد مربوط به درمان فراتشخیصی نشان می‌دهد که این رویکرد نیز مستقیماً فرایندهای تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهد و در نوجوانان مبتلا به مشکلات هیجانی می‌تواند به کاهش راهبردهای شناختی ناکارآمد منجر شود. بنابراین، تفاوت مشاهده‌شده در پژوهش حاضر را بهتر است به عنوان برتری نسبی طرحواره‌درمانی در نمونه مورد مطالعه تفسیر کرد، نه به معنای ناکارآمد بودن یا ضعف درمان فراتشخیصی.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

در مجموع، می‌توان گفت هر دو مداخله مورد بررسی در بهبود تنظیم شناختی هیجان نوجوانان پسر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مؤثر بودند و آثار آنها در پیگیری سه‌ماهه نیز حفظ شد؛ با این حال، طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان فراتشخیصی اثربخشی بیشتری نشان داد. احتمالاً پرداختن هم‌زمان به طرحواره‌های ناسازگار، حالت‌های هیجانی، سبک‌های مقابله‌ای و تجربه‌های هیجانی گذشته در طرحواره‌درمانی، در مقایسه با تمرکز بیشتر درمان فراتشخیصی بر فرایندهای مشترک و جاری تنظیم هیجان، زمینه تغییر عمیق‌تری در الگوهای تنظیم شناختی هیجان فراهم کرده است. بااین‌حال، برای تأیید این سازوکار و تعیین اینکه کدام مؤلفه‌های درمانی بیشترین نقش را در تفاوت مشاهده‌شده دارند، انجام پژوهش‌های آینده با بررسی متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر ضروری است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه به پسران نوجوان ۱۴ تا ۱۶ ساله مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، نمونه‌گیری از مراکز روان‌شناختی شهر ساری و حجم نسبتاً محدود نمونه اشاره کرد. بنابراین، تعمیم نتایج به دختران، سایر گروه‌های سنی و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در سایر مناطق باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، برخی متغیرهای فردی و خانوادگی مؤثر بر تنظیم هیجان، از جمله هوش، ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های فرزندپروری و حمایت اجتماعی، در این پژوهش به‌طور مستقیم کنترل نشدند. افزون بر این، دوره پیگیری سه‌ماهه امکان بررسی پایداری بلندمدت آثار درمانی را محدود می‌کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناختی، به‌ویژه مراکز ارائه‌دهنده خدمات به نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، از مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و رویکردهای طرحواره‌محور در کنار درمان‌های متداول استفاده کنند. همچنین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای درمانگران با هدف افزایش آشنایی آنان با اصول و فنون طرحواره‌درمانی و درمان فراتشخیصی می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. با توجه به برتری نسبی طرحواره‌درمانی در پژوهش حاضر، بررسی دقیق‌تر اثربخشی این رویکرد در مطالعات آینده ضروری است.

به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود این پژوهش را با حجم نمونه بیشتر و در مناطق جغرافیایی مختلف تکرار کنند و اثربخشی دو رویکرد را در دختران نوجوان و سایر گروه‌های سنی نیز مورد بررسی قرار دهند. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نقش متغیرهایی مانند شدت علائم وسواس، مدت ابتلا، هوش، سبک‌های فرزندپروری، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی به عنوان متغیرهای تعدیل‌گر یا میانجی بررسی شود. استفاده از دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و طرح‌های آزمایشی با حجم نمونه بیشتر نیز می‌تواند به روشن شدن میزان پایداری و سازوکارهای تغییر ناشی از هر یک از دو مداخله کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله مقطع دکترای روانشناسی با شناسه اخلاق به شماره IR.IAU.CHALUS.REC.1404.070 از دانشگاه آزاد اسلامی (واحد گرگان) است. جهت ملاحظات اخلاقی و حفظ هویت آزمودنی‌ها اطلاعات افراد به صورت کد ثبت شده است و کلیه اطلاعات آن‌ها محرمانه است.

حامی مالی: در انجام این پژوهش از حمایت مالی هیچ مؤسسه یا سازمانی استفاده نشده است.

نقش هر یک از نویسندگان: تمامی نویسندگان نقش یکسانی در پیشبرد این پژوهش برعهده داشته‌اند.

تضاد منافع: با توجه به موارد مندرج در راهنمای تعارض منافع، مجریان این پژوهش ضمن تعهد به آگاهی و رعایت

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

کلیه "راهنمای کشوری اخلاق در انتشار آثار پژوهشی"
اعلام می‌داریم این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافع نداشته
است.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

Reference

Ahmadi, Z., Amiri, S., Kalantari, M., Abedi, M. R., & Molavi, H. (2019). Profile of cognitive emotion regulation strategies in students with high and low interpersonal sensitivity. *Contemporary Psychology, 14*(2), 15–25.

Akhavan Khazaei, M., & Rezvani, M. A. (2022). Investigating the relationship between sexual intimacy, emotion regulation, and attachment styles. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies, 3*(2), 41–56.

Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR, et al. (2021). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide. *New York: Oxford University Press*; 2021.

Falahati, F., Jaberi, M., Sharei, A., & Yahyapour, F. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Inhibition in Girls with Non-Suicidal Self-injury. International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802), 10(4).

Ghasemi, S., & Vaisani, M. (2024). Effectiveness of schema therapy concepts training on cognitive avoidance and intolerance of uncertainty in adolescents with obsessive-compulsive symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi, 13*(8), 41–50.

Gillan G , Brid F, Woody G (2023) A transdiagnostic perspective on obsessive-compulsive disorder. , *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.;15(2):30-46.

Hoffart, A. (2022). The case formulation process in schema therapy of chronic axis I disorder (affective/anxiety disorder). In M. van Vreeswijk, J. Broersen & M. Nadort (Eds.), The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice. (pp. 67–80). Chichester: John Wiley and Sons, Ltd.

Manzari, V., Vaisani, M., & Ghasemi, S. (2024). Effectiveness of schema therapy concepts training on delusional beliefs and cognitive avoidance in individuals with obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 31*(4), 456–466.

Mazloom, N. (2025). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy with modern technology on obsessive thoughts and cognitive flexibility in adolescents with obsessive-compulsive disorder attending psychological centers. *First National Conference on Achievements and Challenges of Family and Culture from the Perspective of Psychology and Law.*

Mikaeili, N., Narimani, M., & Marhamati, F. (2024). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between experiential avoidance and social anxiety symptoms in students: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 22*(10), 1037–1052.

Mohammadi Kamsarakh, A., Sotoudeh Asl, N., & Mehrafzoun, D. (2025). Effectiveness of integrative transdiagnostic therapy on psychological distress and alexithymia in adolescent girls with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Researches, 20*(77), 143–156.

Mohsenzadeh, F., Sharei, A., & Salmani, A. (2026). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation and Psychological Resilience in Suicidal Adolescents. Journal of Psychological Studies, 22(1), 143-159.

Nasri M, Ahadi H, Dortaj F. The effectiveness of transdiagnostic treatment on cognitive flexibility,

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

emotion regulation and Hb factor in patients with type 2 diabetes. *Psychological Achievements*. 2021;24(2):81–100 .

Nazari, F., Gharraei, B., & Zahedi Tajrishi, K. (2022). The mediating role of emotional dysregulation, experiential avoidance, and rumination in the relationship between emotional schemas and obsessive-compulsive symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 28*(4), 466–479.

Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M. D., & Gosselin, P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation, Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1), 9-18.

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.

Poorshirazi, K., Sharei, A., Salahshouri, A., Shahhouseini, A., & Ilghami Azar, N. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment in reducing anxiety and despair of women after divorce. Journal of Applied Family Therapy, 2(3), 617-635.

Rahbar Karbasdehi, F., Hossein Khanzadeh, A. A., & Shakeri Nia, I. (2021). Effectiveness of schema therapy on cognitive emotion regulation and social self-efficacy in adolescents with epilepsy. *Khatam Neuroscience Journal, 9*(3), 64–72.

Sharei, A., & Moinikia, M. (2023). Identify factors contributing to the pathological use of cyberspace Students. *Applied Educational Leadership*, *4*(1), 1-12. https://doi.org/10.22098/ael.2023.11900.1200

Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. *Preventive Counseling*, *4*(1), 31-44. https://doi.org/10.22098/jpc.2023.12715.1166

Sharei, A., Kamali Dehghan, P., Ahmadi Ochtapeh, P., Dorri, M., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2024). The Effectiveness of Family Therapy Training on Depression and Mental Health of Adolescents with High-Risk Behaviors. Journal of Family Relations Studies, 4(14), 41-48. https://doi.org/10.22098/jfrs.2023.12790.1116

Sharei, A., Kasaei, E. A., & Salmani, A. (2024). The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study.

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

Sohani, A., & Mahmoudi, M. (2025). Investigating the relationship between maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder in male secondary-school students and the effectiveness of individual schema therapy on obsessive-compulsive symptoms in adolescent girls. *4th International Conference on New Achievements in Educational Sciences and Education in Iran and the World*, Tehran.

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

van Dijk, S. D., Veenstra, M. S., van den Brink, R. H., van Alphen, S. P., & Oude Voshaar, R. C.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]

(2023). A systematic review of the heterogeneity of schema therapy. *Journal of Personality Disorders*, *37*(2), 233-262.

Weertman A, Arntz A (2022) effectiveness of treatment of childhood memories incognitive therapy for personality disorders: A controlled study ontrasting methods focusing on the present and methods focusing on childhood memories. *Behave res ther*; (45): 2133-2143.

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Effectiveness of Strengths-based Psychotherapy in Reducing Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Adolescents with Major Depressive Disorder. Journal of Counseling Research.

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on State-Trait Anxiety and Resilience in female Students with Self-Harming Behaviors. Journal of Applied Psychological Research.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-31]