Original Article

Comparing the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in obsessive-compulsive disorder patients and healthy people

Talee-Baktash S[1*], Yaghoubi H[2], Yousefi R[2]

1- Expert Guidance and Counseling Center, University of Maragheh, Maragheh, I. R. Iran.
2- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azarbaijan Shahid Madani University, Azarbaijan, I. R. Iran.

Received November 11, 2012; Accepted July 6, 2013

Abstract:

Background: Cognitive structures organize the thought and behavior of the person. When the deepest cognitive schemas are activated, people experience the high levels of emotions. It has been proved that emotion regulation plays an important role in adaptation to the stressful life events. Therefore, this study aimed to compare the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in obsessive-compulsive disorder (OCD) patients and healthy people.

Materials and Methods: In this causal-comparative (ex-post facto) study, 60 OCD patients and 60 healthy people were selected by purposive sampling.

Results: Results showed no significant difference between the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in OCD patients and healthy people; OCD patients received the higher scores in early maladaptive schemas. Moreover, results indicated that OCD patients facing the negative life events use the cognitive emotion of regulation negative strategies, but healthy people use the cognitive emotion regulation positive strategies. No significant difference was seen between the males and females in using the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies.

Conclusion: OCD patients have higher levels of early maladaptive schemas; in facing the negative life events, they use the cognitive emotion regulation maladaptive and negative strategies.

Keywords: Early maladaptive schemas, Cognitive emotion regulation, Obsessive-compulsive disorder

* **Corresponding Author.**
Email:s.tale1390@gmail.com
Tel: 0098 914 581 0943
Fax: 0098 421 227 6065

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences November, 2013; Vol. 17, No 5, Pages 471-481

Please cite this article as:Talee-Baktash S, Yaghoubi H, YousefiR. Comparing the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in obsessive-compulsive disorder patients and healthy people.***Feyz***2013; 17(5): 471-81.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری با افراد عادی

سهیلا طالع بکتاش [1*]، حسن یعقوبی [2]، رحیم یوسفی [2]

خلاصه:

سابقه و هدف: ساختارهای شناختی بنیان تفکر و رفتار انسان را سازمان می‌دهند. با برانگیخته شدن ژرف‌ترین ساختارهای شناختی طرح-واره‌ها، افراد معمولا سطوح بالایی از هیجانات را تجربه می‌کنند. امروزه به روشنی مشخص شده است که تنظیم هیجانی نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌آور زندگی بازی می‌کند. از این‌رو، پژوهش حاضر به‌منظور مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری و افراد عادی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر پس رویدادی، علّی‌مقایسه‌ای بود. نمونه شامل ٦٠ نفر از افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری و ٦٠ نفر افراد عادی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

نتایج: بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری و عادی تفاوت معنی-داری وجود دارد؛ به‌طوری‌که بیماران وسواسی نمرات بالاتری را در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌دست آوردند. پژوهش حاضر نشان داد در مواجهه با رویدادهای منفی، بیماران مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و افراد عادی از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند. عدم تفاوت معنی‌دار بین نمرات گروه مردان و زنان در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، دیگر یافته‌ی این پژوهش بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری، دارای سطوح بالاتری از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بوده و در مواجهه با رویدادهای منفی، از راهبردهای ناسازگار و منفی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند.

واژگان کلیدی: طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم شناختی هیجان، اختلال وسواسی‌جبری

دو ماه‌نامه علمی– پژوهشی فیض، دوره هفدهم، شماره ٥، آذر و دی ١٣٩٢، صفحات ٤٨١-٤٧١

مقدمه

آمار و ارقام منتشر شده در زمینه شیوع اختلال‌های روانی در کشورهای مختلف جهان و ایران، اهمیت ضرورت توجه به بهداشت روان را مشخص‌تر می‌نماید. اختلال وسواسی‌جبری یکی از مشکلات جدّی سلامت روان است و سالانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند [١]. مشکلات همراه با اختلال وسواسی‌جبری و علایم ناتوان‌کننده آن، کارکرد میان-فردی، شغلی و زندگی فرد را مختل می‌کند [٢]. افکار وسواسی اولین مؤلفه اختلال وسواسی‌جبری محسوب می‌شوند، دومین مؤلفه آن رواج وسواس‌های عملی است.

[1] کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، کارشناس مرکز مشاوره و راهنمایی دانشگاه مراغه

[2] استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

* نشانی نویسنده مسئول:
مراغه، اتوبان امیرکبیر، دانشگاه مراغه، مرکز مشاوره و راهنمایی

تلفن: ٠٩١٤٥٨١٠٩٤٣ دورنویس: ٠٤٢١ ٢٢٧٦٠٦٥

پست الکترونیک: s.tale1390@gmail.com

تاریخ دریافت: ٩١/٨/٢١ تاریخ پذیرش نهایی: ٩٢/٤/١٥

اختلال وسواسی- جبری با فشار بر فرد مبتلا برای انجام مجموعه‌ای از اعمال تکراری غیرعقلانی بر طبق قواعد انعطاف ناپذیر درونی نمود پیدا می‌کند، به طوری که فرد با تصوّر کنترل ذهنی زندگی، به آن اعمال تکراری غیر عقلانی مبادرت می‌ورزد [٤،٣]. سالکووسکیس، اولین الگوی شناختی جامع درباره اختلال وسواسی‌جبری را مطرح کرده است. بر اساس دیدگاه شناختی سالکووسکیس نحوه‌ی ارزیابی فرد از افکار ناخواسته و مزاحم سبب‌ساز آشفتگی و رفتارهای وسواسی است [٨-٥]. تصور می-شود این ارزیابی‌های نادرست، از فرض‌های ناسازگاری ناشی می‌شوند که در طی زندگی آموخته شده‌اند [٩،٨]. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به‌طور معمول از ارضاء نشدن نیازهای اولیه، به-خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند [١٠]. طرح‌واره ناسازگار اولیه، یک تم یا الگوی وسیع و نافذ است که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات جسمانی راجع به خود و روابط با دیگران تشکیل شده، در طول دوران کودکی یا نوجوانی رشد کرده، حاصل زندگی یک فرد است و تا حد خاصی درست عمل نمی‌کند [١١]. هنگامی‌که طرح‌واره‌های ناسازگار برانگیخته می‌شوند افراد معمولا سطوح بالایی از

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

هیجانات، نظیر خشم شدید، اضطراب، افسردگی یا احساس گناه را تجربه می‌کنند [۱۲]. شیوع بالای اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات هیجانی و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد، موجب شده است که برخی از محققین، عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. از جمله یکی از عوامل وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی ذکر شده است [۱۳] که به قول متخصصین پیش‌بینی کننده آسیب روانی فرد در آینده [۱۴،۱۵] و عامل کلیدی و مهمی در پیدایش اضطراب و افسردگی است [۱۶]. هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، تأثیر بگذارند. این توانایی که تنظیم هیجان نامیده می‌شود به‌عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی‌روانی، و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود [۱۷]. فرآیندهای تنظیمی هیجان به قدری پیچیده و گسترده است که قادر نخواهیم بود روی تمامی ابعاد و مکانیسم‌های آن تمرکز کنیم [۱۸]. لذا، در این پژوهش تنها به جنبه‌ها یا راهبردهای شناختی تنظیم هیجان می‌پردازیم. راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به‌کار می‌روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های هیجانی و جسمانی مرتبط‌اند [۱۹]. پژوهش‌های پیشین، ۹ راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را به‌صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند که عبارتند از: سرزنش خود، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، نشخوار فکری، فاجعه انگاری، سرزنش‌دیگری، و دیدگاه‌گیری [۱۸،۲۰،۲۱]. این راهبردها به دو دسته راهبردهای مثبت و منفی تقسیم شده است. راهبردهای مثبت عبارتند از: تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری. و راهبردهای منفی عبارتند از: سرزنش خود، سرزنش دیگری، نشخوار فکری، فاجعه انگاری و پذیرش [۲۲]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که از سبک‌های شناختی ضعیف مانند نشخوار فکری، فاجعه انگاری و سرزنش خود استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب پذیر می‌باشند، در حالی‌که در افرادی که از سبک‌های مطلوب، مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری کمتر است [۲۳]. پژوهشگران در بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مشکلات هیجانی، به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلات هیجانی (اضطراب، افسردگی و استرس) دارای رابطه مثبت معنی‌داری با راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و دارای رابطه منفی با راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌باشند [۲۲]. نتایج یک پژوهش در مورد مبتلایان به اختلال وسواسی‌جبری نشان داد که نمرات این گروه در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد است. گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی‌جبری نیز غیر از طرح‌واره‌های ایثار، شکست و محرومیت هیجانی، در سایر طرح‌واره‌ها با گروه غیر بالینی تفاوت معنی‌دار داشت [۲۴]. با توجه به این‌که احساس و رفتار نامناسب، ریشه در نارسایی در تنظیم هیجان و شناخت‌ها و طرح‌واره‌های ناسازگار دارد، مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری و افراد عادی جهت شناخت دقیق‌تر افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری، برنامه‌ریزی‌های مناسب و اساسی جهت بهداشت روانی این افراد و نیز مشخص‌تر نمودن اهداف درمانی، از ضرورت‌های پژوهش حاضر است. پژوهش حاضر به‌منظور بررسی و مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری و افراد عادی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر از نوع پس رویدادی، علّی‌مقایسه‌ای بود. نمونه شامل ۶۰ نفر بیمار مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری می‌باشد که از دی ماه ۱۳۹۰ تا اوایل اردیبهشت ماه ۱۳۹۱ برای اولین بار برای درمان به مراکز درمانی موجود در شهر مراغه مراجعه کرده بودند. ابتلای این بیماران به اختلال وسواسی‌جبری پس از مصاحبه بالینی، توسط روان‌پزشک یا روانشناس بالینی بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) تأیید شد. شرایط اصلی ورود به طرح عبارت بودند از: داشتن اختلال وسواسی‌جبری به تشخیص روانپزشک یا روانشناس بالینی بر اساس معیارهای DSM-IV، نبود اختلال‌های روانی دیگر، و داشتن سواد حداقل سوم راهنمایی. نحوه اجرا به این صورت بود که پس از تشخیص اختلال وسواسی‌جبری توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی، پرسش‌نامه‌ها بر روی بیماران اجرا می‌شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات مربوط به گروه‌های بالینی، گروه غیر بالینی نیز به همان تعداد از طریق همتاسازی با گروه وسواس، در متغیرهایی مانند جنس، سن، تحصیلات، از میان افراد بهنجار داوطلب انتخاب شدند که پس از تأیید سلامت روان، بر اساس نمرات کمتر از ۲۳ در پرسش‌نامه سلامت عمومی، پرسش‌نامه‌های طرح در مورد آن‌ها نیز اجرا شد. پرسش‌نامه‌ها توسط افراد عادی در مراکز درمانی، توسط کارکنان مراکز به‌صورت پرسشی تکمیل گردید. برای بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

فرضیه‌های پژوهشی، از آزمون t، تحلیل واریانس چند متغیری توسط نرم افزار SPSS ویرایش ١٦ استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سلامت عمومی (برای تأیید عدم ابتلا به بیماری در گروه کنترل) استفاده شد. پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (Young Schema : YSQ-SF) Questionnaire پرسش‌نامه طرح‌واره Young و Brown [٢٥] برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ساخته شده است. هم‌چنین، شکل کوتاه این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری ١٥ طرح-واره ناسازگار اولیه بر اساس فرم اصلی تهیه شده است. فرم بلند دارای ٢٠٥ گویه و فرم کوتاه ٧٥ گویه دارد. هر گویه بر روی یک مقیاس ٥ درجه‌ای (کاملا غلط= ١؛ تقریبا غلط= ٢؛ کمی درست= ٣؛ تقریبا درست= ٤؛ کاملا درست= ٥) نمره‌گذاری می‌شود. در فرم کوتاه، هر طرح‌واره توسط پنج گویه سنجیده می‌شود. در این پرسش‌نامه، نمره بالا نشان‌دهنده طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است. این طرح‌واره‌ها عبارتند از: بریدگی و طرد (١- رهاشدگی/بی-ثباتی؛ ٢- بی‌اعتمادی/سوء رفتار؛ ٣- محرومیت هیجانی؛ ٤- نقص/شرم؛ و ٥- انزوای اجتماعی/بیگانگی)، خود مختاری و عملکرد مختل (٦- وابستگی/بی‌کفایتی؛ ٧- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر/بیماری؛ ٨- خودتحول نیافته؛ و ٩- شکست)، محدودیت‌های مختل (١٠- استحقاق/ بزرگ‌منشی؛ ١١- خویشتن‌داری و خود-انضباطی ناکافی)، دیگر جهت‌مندی (١٢- اطاعت؛ ١٣- ایثار) و گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری (١٤- بازداری هیجانی؛ ١٥- معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی). ذوالفقاری و همکاران [٢٦] فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ را بر روی ٧٠ نفر از زوجین اجرا کردند. در پژوهش آن‌ها ضریب اعتبار پرسش‌نامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ٩٤ درصد و برای پنج حوزه آن به این شرح به‌دست آمد: بریدگی و طرد ٩١ درصد، خودگردانی و عملکرد مختل ٩٠ درصد، محدودیت‌های مختل ٧٣ درصد، دیگر جهت‌مندی ٦٧ درصد و گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری ٧٨ درصد در پژوهش ضریب اعتبار پرسش‌نامه از طریق روش آلفای کرونباخ ٨٨=α به-دست آمد. این ضریب برای حوزه‌های طرح واره‌ها در دامنه‌ای از ٥٥ تا ٨٩ درصد قرار داشت. هم‌چنین، ضریب اعتبار پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ از طریق بازآزمائی پس از دو هفته برابر با ٧٦٪ =r به‌دست آمد. پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: توسط Garnefski و همکاران تدوین شده است. پرسش‌نامه‌ای چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد، پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه یک ابزار خود گزارشی است، و دارای ٣٦ ماده می‌باشد که نحوه‌ی پاسخ به آن بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه‌ای از ١ (هرگز) تا ٥ (همیشه) قرار دارد. عبارات این پرسش‌نامه از نظر مفهومی ٩ خرده مقیاس متمایز از هم را تشکیل می‌دهند که هر یک به منزله راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و دارای ٤ عبارت است. این راهبردها عبارتند از: تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، فاجعه‌انگاری، سرزنش دیگری، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، پذیرش، نشخوار فکری، سرزنش خود و دیدگاه گیری. برای افراد ١٢سال به بالا (هم افراد عادی و هم جمعیت بالینی) قابل استفاده می‌باشد. روایی ساختاری و اعتبار این مقیاس در ایران با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها مابین ٦٤ درصد الی ٨٢ درصد گزارش شده است [٢٦] پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28 :General Health Questionnair) این پرسش‌نامه با هدف غربال‌گری کسانی که احتمالا دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسش‌نامه مذکور اولین بار توسط گلدبرگ تهیه شد [٢٧] و دارای ٢٨ ماده و ٤ خرده مقیاس ١) نشانه‌های بدنی؛ ٢) اضطراب و بی‌خوابی؛ ٣) کژکاری اجتماعی؛ و ٤) افسردگی وخیم است. سوالات این پرسش‌نامه به‌صورت چهارگزینه‌ای هستند که به هر پاسخ آزمودنی نمره صفر تا ٣ داده می‌شود. نمره کلی هر فرد که از حاصل جمع نمرات ٤ زیر مقیاس به‌دست می‌آید، سلامت عمومی او را نشان می‌دهد. پایایی مقیاس از طریق روش بازآزمایی برای کل مقیاس ٧٢ درصد و برای خرده آزمون‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی خوابی، کژکاری اجتماعی و افسردگی وخیم به‌ترتیب ٦٠، ٦٨، ٥٧ و ٥٨ درصد گزارش شده است. در بررسی روایی این پرسش‌نامه، همبستگی بین خرده آزمون‌های GHQ=٢٨ با کل پرسش‌نامه بین ٧٢ تا ٨٧ درصد به‌دست آمد [٢٧].

نتایج

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر حاکی از توزیع سن، جنسیت، وضعیت تأهل و تحصیلات آزمودنی‌ها بود که در قالب جداول فراوانی ارائه شده است. شرکت‌کنندگان پژوهش در دامنه‌ی سنی ١٨ تا ٥٠ سال قرار داشتند. گروه‌ها از نظر توزیع سنی به نسبت در یک محدوده‌اند. میانگین سنی (انحراف معیار±میانگین) گروه وسواسی برابر ٨/٠١±٢٨/١٠ سال و گروه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

عادی ۸/۳۰±۲۸/۵۱ سال بود. در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود که بیشترین شرکت‌کنندگان در پژوهش هم در گروه وسواسی و هم گروه عادی، از گروه مردان، مجرد و با سطح تحصیلات دیپلم می‌باشند.

جدول شماره ۱- فراوانی و درصد توزیع متغیر جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات افراد در دوگروه وسواسی و عادی

متغیر	گروه	وسواسی (درصد)	عادی (درصد)
جنسیت	مرد	٤٠(٦٦)	٣٣(٥٥)
	زن	٢٠(٣٤)	٢٧(٤٥)
	کل	٦٠(١٠٠)	٦٠(١٠٠)
وضعیت تأهل	مجرد	٣٢(٥٤)	٣٢(٥٤)
	متأهل	٢٨(٤٦)	٢٨(٤٦)
	کل	٦٠ (١٠٠)	٦٠(١٠٠)
وضعیت تحصیلات	زیردیپلم	١٢(٢٠)	٣ (٥)
	دیپلم	٢٢(٣٧)	٢٤(٤١)
	فوق دیپلم	٨(١٣)	١٠(١٦)
	لیسانس	١٥(٢٥)	١٥(٢٥)
	فوق لیسانس	٣(٥)	٨(١٣)
	کل	٦٠(١٠٠)	٦٠(١٠٠)

به‌منظور مقایسه نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دو گروه وسواسی و عادی، از آزمون معنی‌داری t استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است. نتایج آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها نشان داد که فرض یکسانی واریانس‌ها رعایت نشده است ($P<۰/۰۵$). به‌دلیل یکسان بودن تعداد گروه‌ها، بالا بودن حجم نمونه (بیشتر از ۳۰)، بالینی بودن یکی از گروه‌های مورد مقایسه و نیز طبق قضیه حد مرکزی، تخطی از پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها مهم انگاشته نمی‌شود.

جدول شماره ۲- نتایج آزمون t برای بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه وسواسی و عادی

متغیر	گروه	تعداد	$\overline{X} \pm SD$	سطح معناداری
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	وسواسی	٦٠	٢١١/٥٨±٤١/٩٠٤	۰/۰۰۱
	عادی	٦٠	١٧٤/١٨±٢٧/٦٢٤	

همان‌طور که ملاحظه می‌شود تفاوت معنی‌داری بین نمره‌های افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری و گروه عادی در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه وجود دارد. به این معنا که افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری در مقایسه با افراد عادی طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتری دارند. به‌منظور بررسی اثر متغیر گروه بر متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگار (۵ حوزه) از روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای هر یک از ۵ حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین گروه وسواسی و عادی در همه پنج حوزه مقیاس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و نمرات حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به‌زنگی بیش از حد در افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری نسبت به افراد عادی بالاتر است. به‌منظور بررسی ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه در دو گروه از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ٤ ارائه شده است.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای هر یک از ۵ حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

حوزه‌ها	گروه	میانگین	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بریدگی و طرد	وسواسی	٦٤/٧٦	١١٥٨٣/٦٧٥	١	١١٥٨٣/٦٧٥	٤١/٥٨١	٠/٠٠١
	عادی	٤٥/١١					
خودگردانی و عملکردمختل	وسواسی	٤٧/٥٦	٥٦٨٥/٦٣٣	١	٥٦٨٥/٦٣٣	٢٧/٧٦٧	٠/٠٠١
	عادی	٣٣/٨٠					
محدودیت‌های مختل	وسواسی	٣٠/٠١	٥٢٠/٨٣٣	١	٥٢٠/٨٣٣	١٣/٤١١	٠/٠٠١
	عادی	٢٥/٨٥					
دیگر جهت‌مندی	وسواسی	٢٨/١٠	٣٦٧/٥٠٠	١	٣٦٧/٥٠٠	٩/٧٢٤	٠/٠٠٢
	عادی	٢٤/٦٠					
گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری	وسواسی	٣١/٤٠	٢٦٧/٠٠٨	١	٢٦٧/٠٠٨	٥/٦٩٠	٠/٠١٩
	عادی	٢٨/٤١					

جدول شماره ٤- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای هر یک از ۱۵خرده مقیاس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

متغیرها	گروه	میانگین	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
محرومیت هیجانی	وسواسی	١٣/٨٥	٤٧٦/٠٠٨	١	٤٧٦/٠٠٨	٢١/٢٠٧	٠/٠٠١
	عادی	٩/٨٦					
رهاشدگی	وسواسی	١٦/٠٦	٧٣/٦٣٣	١	٧٣/٦٣٣	١٠/١٤٢	٠/٠٠٢
	عادی	١٤/٥٠					
بی اعتمادی/ بدرفتاری	وسواسی	١٧/٣٣	٢٠/٠٠٨	١	٢٠/٠٠٨	١/٧٥٤	٠/١٨
	عادی	١٦/٥١					
بیگانگی اجتماعی	وسواسی	١٦/٦٨	٢٢١/٤٠٨	١	٢٢١/٤٠٨	٢٥/٢٩٤	٠/٠٠١
	عادی	١٣/٩٦					
نقص/ شرم	وسواسی	١٠/٥٦	٤٥٦/٣٠٠	١	٤٥٦/٣٠٠	٣٠/٠١٢	٠/٠٠١
	عادی	٦/٦٦					
شکست یا ناکامی	وسواسی	١١/٦٥	٣١٦/٨٧٥	١	٣١٦/٨٧٥	١٨/٣٤٧	٠/٠٠١
	عادی	٨/٤٠					
وابستگی/ بی کفایتی	وسواسی	١٠/٣١	١٩٢/٥٣٣	١	١٩٢/٥٣٣	١١/١٠٩	٠/٠٠١
	عادی	٧/٧٨					
آسیب پذیری نسبت به ضرر	وسواسی	١٢/٣٣	٧١٠/٥٣٣	١	٧١٠/٥٣٣	٣٧/١٢٧	٠/٠٠١
	عادی	٧/٤٦					
خود تحول نیافته/ گرفتار	وسواسی	١٣/٢٦	٢٩١/٤٠٨	١	٢٩١/٤٠٨	١٤/٣٦٧	٠/٠٠١
	عادی	١٠/١٥					
اطاعت	وسواسی	١١/٨١	٢٢١/٤٠٨	١	٢٢١/٤٠٨	١٠/٥٧٦	٠/٠٠١
	عادی	٩/١٠					
ایثار و از خود گذشتگی	وسواسی	١٦/٢٨	١٨/٤٠٨	١	١٨/٤٠٨	١/٣٤٨	٠/ ٢٤
	عادی	١٥/٥٠					
بازداری هیجانی	وسواسی	١٣/٥٦	١٢٢/٠٠٨	١	١٢٢/٠٠٨	٥/٧٨٣	٠/٠١٨
	عادی	١١/٥٥					
عیب‌جویی افراطی	وسواسی	١٧/٨٣	٢٨/٠٣٣	١	٢٨/٠٣٣	٢/٤٠٢	٠/١٢
	عادی	١٦/٨٦					
استحقاق	وسواسی	١٥/٧٨	٩٩/٠٠٨	١	٩٩/٠٠٨	٥/٣٩٨	٠/٠٢٢
	عادی	١٣/٩٦					
خودانظباطی ناکافی	وسواسی	١٤/٢٣	١٦٥/٦٧٥	١	١٦٥/٦٧٥	١٤/٣٢٣	٠/٠٠١
	عادی	١١/٨٨					

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

همان‌طور که جدول شماره ٤ نشان می‌دهد بین دو گروه به جز در خرده مقیاس بی‌اعتمادی/بدرفتاری، ایثار و از خود گذشتگی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، در تمامی خرده مقیاس-های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، رها شدگی/ بی‌ثباتی، بیگانگی اجتماعی/انزوای اجتماعی، نقص/شرم، شکست یا ناکامی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته/گرفتار، اطاعت، بازداری هیجانی، استحقاق، خود انضباطی ناکافی/خویشتن‌داری ضعیف) تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به این معنی که نمرات این خرده مقیاس‌ها در افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری در مقایسه با افراد عادی بالاتر است. به‌منظور مقایسه نمرات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه وسواسی و عادی، از آزمون t استفاده شد. نتایج آن در جدول شماره ٥ گزارش شده است. نتایج آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($P>$٠/٠٥).

جدول شماره ٥- نتایج آزمون t برای بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه وسواسی وعادی

متغیر	گروه	تعداد	$\overline{X} \pm SD$	سطح معنی‌داری
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	وسواسی	٦٠	١٢١/٥٢±١٣/٣٥٧	٠/٠٠١
	عادی	٦٠	١١١/٩٥±١٥/٣٦٢	

همان‌طور که در جدول شماره ٥ مشاهده می‌شود تفاوت معنی-داری بین نمره‌های افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری و گروه عادی در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان وجود دارد. بدین معنی که در مواجهه با رویدادهای منفی، بین دو گروه وسواسی و عادی تفاوت معنی‌داری در کاربرد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان وجود دارد. به‌منظور بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه وسواسی و عادی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای هر یک از حوزه‌های تنظیم شناختی هیجان در جدول شماره ٦ ارائه شده است.

جدول شماره ٦- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	گروه	میانگین	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	وسواسی	١٥/١٣	٥ /٦٣٣	١	٥/٦٣٣	٠/٦٩٦	٠/٤٠
	عادی	١٥/٥٦					
فاجعه انگاری	وسواسی	١٣/٠١	٣٨٨/٨٠٠	١	٣٨٨/٨٠٠	٣٨/٠٥٥	٠/٠٠١
	عادی	٩/٤١					
سرزنش دیگری	وسواسی	١١/٢١	١٣٦/٥٣٣	١	١٣٦/٥٣٣	١٠/٩٣٩	٠/٠٠١
	عادی	٩/٠٨					
ارزیابی مجدد مثبت	وسواسی	١٢/٩٦	١٦/٨٧٥	١	١٦/٨٧٥	١/٥٥٨	٠/٢١
	عادی	١٣/٧١					
تمرکز مجدد مثبت	وسواسی	١٣/٣٨	٠/٨٣٣	١	٠/٨٣٣	٠/٠٨٦	٠/٧٦
	عادی	١٣/٥٥					
پذیرش	وسواسی	١٤/١٣	٥/٦٣٣	١	٥/٦٣٣	٠/٨٢٧	٠/٣٦
	عادی	١٣/٧٠					
نشخوار فکری	وسواسی	١٤/٢٦	٢٥٥/٢٠٨	١	٢٥٥/٢٠٨	٢٦/٤٣١	٠/٠٠١
	عادی	١١/٣٥					
سرزنش خود	وسواسی	١٣/٦٦	٩٥/٤٠٨	١	٩٥/٤٠٨	١٢/٠٨٦	٠/٠٠١
	عادی	١١/٨٨					
دیدگاه گیری	وسواسی	١٣/٦٨	٠/٧٥	١	٠/٧٥	٠/٠٠٧	٠/٩٣
	عادی	١٣/٧٣					

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

همان‌طور که جدول شماره ٦ نشان می‌دهد بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گروه وسواسی و گروه عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بین دو گروه در حوزه‌های فاجعه انگاری، سرزنش دیگری، نشخوار فکری، و سرزنش خود تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به این معنی که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری در مقایسه با افراد عادی بیشتر است. نمرات افراد عادی نیز در راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بالاتر از بیماران وسواسی است. به‌منظور بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در مردان و زنان گروه وسواسی و عادی از آزمون t استفاده شد. نتایج آن در جداول شماره ۷ و ۸ ارائه شده است.

جدول شماره ۷- نتایج آزمون t برای بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مردان و زنان در گروه وسواسی و عادی

متغیر	گروه	جنس	تعداد	$\overline{X} \pm SD$	سطح معناداری
طرح واره‌های ناسازگار اولیه	وسواسی	مردان	۳۸	۲۰۳/۱۰±۳۹/۰۵	۰/۰۳۸
		زنان	۲۲	۲۲٦/۲۲±٤۳/٤۹	
	عادی	مردان	۳۳	۱۷۵/۹۰±۲۵/۲۰	۰/۵۹
		زنان	۲۷	۱۷۲/۰۷±۳۰/٦۸	

همان‌طورکه در جدول شماره ۷ مشاهده می‌شود بین مردان و زنان گروه وسواسی در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی‌داری وجود دارد، درحالی که در گروه عادی بین مردان و زنان تفاوتی وجود ندارد.

جدول شماره ۸- نتایج آزمون t برای بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مردان و زنان در گروه وسواسی و عادی

متغیر	گروه	جنس	تعداد	$\overline{X} \pm SD$	سطح معناداری
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	وسواسی	مردان	۳۸	۱۲۳/٤۷±۱۲/۳۱۲	۰/۱۳
		زنان	۲۲	۱۱۸/۱۳±۱٤/٦۷۱	
	عادی	مردان	۳۳	۱۱۲/۸٤±۱۲/۷۸٤	۰/٦۲
		زنان	۲۷	۱۱۰/۸۵±۱۸/۲۲٤	

همان‌طور که در جدول شماره ۸ مشاهده می‌شود بین مردان و زنان گروه وسواسی و عادی در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اساس ساخت‌های شناختی فرد را تشکیل داده و با حوادث منفی و فشارهای روانی زندگی تعامل دارند. ژرف‌ترین ساختارهای شناختی طرح‌واره‌ها، وقتی که برانگیخته می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، تعارضات بین فردی و مانند آن می‌شود [۲۸]. با افزایش شیوع طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار، شیوع برخی از اختلال‌ها افزایش می‌یابد [۲۹]. شیوع بالای اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات هیجانی و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی فرد موجب شده است که برخی از محققین، عوامل مرتبط با این مشکلات را مورد توجه قرار دهند. از جمله یکی از عوامل، وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی ذکر شده است. اختلال‌های استرس، افسردگی و اضطراب، در نتیجه مشکلاتی در تنظیم هیجان دیده شده‌اند [۳۰]. مطالعه حاضر با هدف مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در گروه بالینی وسواسی-جبری و افراد عادی شکل گرفت. اطلاعات توصیفی حاصل نشان می‌دهد شرکت کنندگان در گروه وسواسی اغلب مرد، مجرد و دارای تحصیلات در سطح دیپلم بودند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین گروه وسواسی و عادی در پنج حوزه مقیاس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به این معنی که نمرات حوزه‌های بریدگی و طرد، خود گردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به‌زنگی بیش از حد در افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری نسبت به افراد عادی بالاتر است. هم‌چنین، از بین ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه به‌جز طرح‌واره‌های ایثار و از خود گذشتگی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری و معیارهای سر سختانه و عیب جویی افراطی، در تمام طرح‌واره‌ها بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد. این یافته هم راستا با نتایج محققین دیگر است. بالا بودن نمرات بیماران وسواسی در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را می‌توان با یافته‌های سایر پژوهش‌ها که در آن‌ها نمرات افراد

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد است، هم‌سو دانست [۳۱،۲٤]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری تجارب ناخوشایندی در دوران کودکی داشته و نیازهای عاطفی و هیجانی اصلی‌شان برآورده نشده است. طرح‌واره‌ها نتیجه تجارب آسیب‌زا محسوب می‌شوند که در طول دوران کودکی یا نوجوانی رشد کرده و حاصل زندگی یک فرد است. لذا، می‌توان چنین استدلال کرد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بیماران وسواسی‌جبری، نتیجه تجارب زیان‌بخش (نظیر رها شدگی، محرومیت هیجانی، تحقیر، نقص در محیط اولیه، و حوادث استرس-زا) می‌باشد که فرد در سیر دوران کودکی و نوجوانی با این تجارب روبه‌رو بوده است. به‌طورکلی بالا بودن نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بیماران وسواسی‌جبری احتمالا نشان‌دهنده آن است که والدین‌شان در دست‌یابی آن‌ها به ۵ موضوع اساسی رشد سالم یعنی ارتباط، خود مختاری، شایستگی، انتظارات معقول و محدودیت‌های واقع‌گرایانه مشکل ایجاد کرده‌اند. بنابراین ناخواسته موجب شکل‌گیری و رشد طرح واره‌های ناسازگار اولیه شده‌اند؛ به‌طوری‌که این طرح‌واره‌ها به ایجاد باورهای منفی درباره خود، دیگران و جهان، دیدگاه‌های بدبینانه نسبت به زندگی، نظیر "دیگران با ما همدلی نخواهند داشت و ما را درک نمی‌کنند"، یا "آن‌ها به‌موقع نیازهای ما را برآورده نخواهند کرد"، "نزدیکان ما از ما حمایت عاطفی نمی‌کنند"، یا عقیده به این‌که دیگران ما را آزار می‌دهند و به ما دروغ می‌گویند و یا احساس این‌که من شخصی شکست خورده‌ام و در هر زمینه‌ای شکست خواهم خورد، منجر می‌شوند. با در نظر گرفتن این‌که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دوره‌های اولیه زندگی تحول یافته و تثبیت شده‌اند و بازنمایی‌های معتبری از تجارب ناخوشایند دوره کودکی هستند، می‌توان چنین استنباط کرد زمینه ساز تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد و هسته اصلی اختلال-های وسواسی‌جبری قرار گرفته‌اند. همان‌طورکه یانگ معتقد است که رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرح‌واره به وجود می‌آیند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری و عادی از راهبردهای تنظیم متفاوتی استفاده می‌کنند. یکی از دلایل اساسی تفاوت‌های تنظیم هیجان را می‌توان در تفاوت‌های شخصیتی آن‌ها جستجو کرد. نتیجه این پژوهش حکایت از وجود تفاوت معنی-دار میان گروه وسواسی و عادی در استفاده از برخی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به هنگام مواجهه با استرس و رخدادهای منفی زندگی دارد؛ بدین صورت که در مقابله با استرس و رخدادهای ناراحت‌کننده، گروه وسواسی بیشتر از افراد عادی از راهبردهای فاجعه انگاری، نشخوار فکری، سرزنش خود و سرزنش دیگری استفاده می‌کنند. و افراد عادی بیشتر از راهبردهای ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و دیدگاه-گیری استفاده می‌کنند. به‌طور کلی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در هنگام مواجهه با وقایع آسیب‌زا، از راهبردهای منفی، نامطلوب و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان و افراد عادی از راهبردهای مثبت، مطلوب و سازگار تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های قبلی مطابقت داشت. پژوهش‌های قبلی یافته‌هایی دال بر نقش فاجعه انگاری، نشخوار فکری و سرزنش خود در اضطراب نشان داده‌اند [۳۳،۳۲،۲۳،۱۸]. افرادی که از راهبردهای شناختی ضعیف مانند نشخوار فکری، فاجعه انگاری و سرزنش خود استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر می‌باشند؛ درحالی‌که در افرادی که از راهبردهای مطلوب دیگر مانند ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری استفاده می‌کنند، آسیب پذیری کمتر است [۲۳]. می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای ناسازگارانه فرد را مستعد اضطراب کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی‌زا، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها عکس العمل نشان می‌دهد؛ درحالی‌که راهبردهای سازگارانه این پیامدها را به دنبال ندارد. می‌توان گفت یکی از دلایل مشکلات بیماران وسواسی استفاده از راهبردهای نامطلوب تنظیم شناختی هیجان می‌باشد، بیماران وسواسی‌جبری به هنگام مواجهه با وقایع و رخدادهای منفی و تنیدگی‌زا به‌دلیل مشکلات هیجانی، آسیب‌های روانی، ارزیابی منفی رویدادها و سوء تعبیرها، توجه به جنبه‌های منفی زندگی، هیجانات و احساس‌های منفی، باورها و فرض‌های ناسازگار و عدم احساس کنترل بر دنیای درون و بیرون خود، از راهبردهای نامطلوب، ناسازگار و منفی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، در مقابل افراد عادی به هنگام مواجهه با وقایع و رخدادهای منفی و تنیدگی‌زا، به‌دلیل ارزیابی مثبت رویدادها، تفکرات مربوط به کم اهمیّت بودن واقعه و تأکید بر نسبیّت اتفاق در مقایسه با سایر وقایع، تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه، احساسات مثبت و احساس کنترل بر دنیای درون و بیرون خود، از راهبردهای مطلوب، سازگار و مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند؛ بدین معنی که در دوره‌هایی از رشد فردی به ایجاد معنی مثبت از رویدادها می‌پردازند، درباره موضوعات لذت‌بخش به‌جای رویدادهای واقعی تفکراتی دارند و در مورد این-که چه مراحلی باید در پیش گرفته شود و چه‌طور باید با اتفاقات منفی کنار آمد، فکر می‌کنند. در حمایت از این ایده‌ها، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که توانایی تنظیم موفق هیجانات با شماری از پیامدهای سلامت جسمانی، اجتماعی و فیزیولوژیک مرتبط می-باشد [۳٤،۱۳]. برعکس فرض بر این است نارسایی در تنظیم هیجان،

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

مکانیسم زیربنایی اختلال‌های خلقی و اضطرابی می‌باشد [۳۰]. دستاورد دیگر پژوهش، تفاوت مردان و زنان وسواسی در نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بود؛ درحالی‌که این تفاوت در مردان و زنان عادی مشاهده نشد. عدم تفاوت معنی‌دار میان مردان و زنان گروه وسواسی و عادی در نمرات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، دیگر یافته پژوهش بود. عدم تفاوت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در گروه مردان و زنان در تضاد با یافته پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهند به‌طورکلی زنان بیشتر از مردان به تجارب عاطفی خود توجه نشان می‌دهند و بیشتر از مردان بر غم و ناراحتی خود متمرکز می‌شوند و برای مقابله با آن‌ها از راهبردهای غیرانطباقی سود می‌جویند [۳۶،۳۵]. آن‌چه گفته شد حاکی از آن است که اشخاصی که نمی‌توانند در مقابل اتفاقات روزانه پاسخ‌های هیجانی خود را تنظیم کنند، آشفتگی بیشتری را تجربه می‌کنند، که این آشفتگی می‌تواند به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی تبدیل شود. اختلال در تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلال‌های روانی به‌شمار می‌رود، درحالی‌که مهارت‌های مناسب در تنظیم هیجان، با روابط سالم‌تر، کارایی شغلی و تحصیلی بهتر و با سلامت جسمی مرتبط است. از طرح کلی این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با اختلال‌های درونی‌ساز مانند اضطراب و افسردگی ارتباط بیشتری دارد. در راستای نتایج تحقیق حاضر، به متخصصان و درمانگران آسیب‌های‌روانی و اختلال‌های اضطرابی پیشنهاد می‌گردد در بخشی از روند درمان، به بررسی و شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای خودکار و نامطلوب تنظیم شناختی هیجان در افراد پرداخته و اصلاح و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار و آموزش مهارت‌های سازنده‌تر تنظیم شناختی هیجان (ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و دیدگاه‌گیری) را در برنامه کار خود قرار دهند. توسعه راهبردهای مثبت برای تنظیم شناختی هیجان در بیماران وسواسی از طریق برنامه‌های آموزشی و اصلاح ساختارهای ناکارآمد از راهکارهای مناسب برای ارتقای سلامت روان می‌باشد. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه هدف مفیدی برای مداخلات شناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان هدف مفیدی برای مداخلات رفتاری است. پژوهش حاضر نیز مانند اغلب پژوهش‌های علوم رفتاری محدودیت‌هایی داشت. از عمده‌ترین محدودیت‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد: جامعه تحقیق حاضر بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر مراغه بود. لذا، در تعمیم نتایج آن باید احتیاط شود. محدودیت دیگر این‌که افراد عادی به‌وسیله پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) غربال‌گری شدند و مصاحبه ساختارمند بالینی انجام نشد. علاوه بر این محدودیت دیگر پژوهش این بود که دوز مصرف دارو، شدت وسواس و طول مدت بیماری در بیماران وسواسی‌جبری کنترل نشد. در خاتمه، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در گروه‌های مختلف بالینی و غیر بالینی انجام شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که که افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری و افراد عادی در طیف گسترده‌ای از باورهای هسته‌ای متفاوت‌اند. دیگر یافته پژوهش حاضر این بود که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان متداول در افراد مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری در مقایسه با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان افراد عادی از کفایت مناسب برخوردار نمی‌باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از زحمات آقای دکتر مهدی خادم حسینی (متخصص اعصاب و روان) و آقای محمود مجتهدی (روانشناس بالینی) و سایر عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری و قدردانی می‌شود. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول در دانشگاه شهید مدنی آذربایجان می‌باشد.

References:

[1] Barlow DH. Anxiety and its disorder: The nature and treatmet of anxiety and panic. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
[2] Clark DM. Developing new treatments: On the interplay between theories, experimental scince and clinical innovation. ***Behav Res Ther*** 2004; 42(9): 1089-104.
[3] Evans DW, Leckman JF. Origins of obsessive - compulsive disorders: Developmental and evolutionary Perspective. ***Dew Psycho*** 2006; 72: 321-32.
[4] Mataix-Cols D, Rosario-Campos MC, Leckman JF. A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. ***Am J Psychiatry*** 2005; 162(2): 228-38.
[5] Clark DA. Cognitive-Behavior Therapy for obsessions and compulsions: New applications and emerging trends. ***J Contemporary Psychotherapy*** 2000; 30: 129-47.
[6] Rachman S. The treatment of obsessions. Oxford, Oxford University Press; 2003.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]

[7] OConnor K, Aardema F, Pelissier MC. Beyond reasonable doubt: Reasoning processes in obsessive –compulsive disorder and related disorders. Chichester, west Sussex, England, Hobokea, NJ, John Wiley & Sons, Ltd; 2004. p. 1-16.
[8] Clark DA. Cognitive-Behavior Therapy for OCD. New York the Guilford Press-Cherlene SM, Pedirck RN. Obsessive-compulsive. National Center of Continuing Education, 2003.
Available at: http:// www. google.com.
[9] Rector NA. Innovations in cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. ***Psychiatry Rounds*** 2001; 5: 1-6.
[10] Zhang DH, He HL. Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. ***Social Behav Pers*** 2010; 38: 1119-22.
[11] Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: a five factor model perspective. ***J Behav Ther Exp Psychiatry*** 2010a; 41(4): 1-8.
[12] Muris P. Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. ***Clin Psychol Psychotherapy*** 2006; 13: 405-13.
[13] Gross JJ, editor. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; 2007.
[14] Sandler IN, Tein JY, West SG. Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. ***Child Dev*** 1994; 65(6): 1744-63.
[15] Abbott B.V. Emotion dysregulation and re-regulation: predictors of relationship intimacy and distress. [Dissertation]. 2005. Texas A & M University.
[16] Beauregard M, Levesque J, Bourgouin P. Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. ***J Neurosci*** 2001; 21(18): RC165.
[17] Vimz B, Pina W. The assessment of emotion regulation: Improving construct validily in research on psychopathology in Yoth. ***J Psychol Behav Assess*** published online.
[18] Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. ***Pers Individ Dif*** 2001; (30): 1311-27.
[19] Bouchard G, Guillemette A, Landry-Leger N. Situational and dispositional coping: An examination of their relation to personality, cognitive appraisals, and psychological distress. ***Eur J Pers*** 2004; 18: 221–38.
[20] Garnefski N, Kraaji V, Spinhoven P. CERQ: Manual for the use of cognitive emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, the Netherlands: DATEC; 2002.
[21] Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaji V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The Relationship between cognitive emotio regulation strategies and emotional problems: Comparison between clinical and noclinical sample Europeam. ***J Pers*** 2002; 16: 403–20.
[22] Samani S, Sadeghi L. Considering Ability of Psychometrics of cognitive emotion regulation Questionnaire. ***Methods J Psychological Models*** 2009; 1: 51-62. [in Persian]
[23] Garnefski N, Kraaji V. Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. ***Pers Individ Dif*** 2006; 40: 1659-69.
[24] Atalay H, Atalay F, Karahan D, Caliskan M. Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive-compulsive disorder: A cross-sectional study. ***Int J Psychiatry Clin Pract*** 2008; 12(4): 268–79.
[25] Young J, Brown G. Young shema questionnaire: Special edition. New York: Schema Therapy Institute; 2001.
[26] Zolfaghari M, Fatehizadeh M, Abedi MR. Relationship between Early Maladaptive Schemas with intimacy marriage dimension. ***J Family Res*** 2008; 15: 261-47. [in Persian]
[27] Thaghavi MR. Relationship General Health Questionnair Validity & Reliability. ***J Psychol*** 2000; 20: 381-94. [in Persian]
[28] lotfi R. A Comparison of Early Maladaptive Schemas In Personality Disordered Patients of Group B And Normal People. [Dissertation]. Tehran: Iran Faeulty of Education and Psychology. 2005. 185.
[29] Seligman ME, Schulman P, Tryon AM. Group prevention of depression and anxiety symptoms. ***Behav Res Therapy*** 2007; 45(6): 1111-26.
[30] Campbell-Sills L, Barlow DH. Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In: Gross JJ, editor. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; 2007. p. 542–59.
[31] Noie Z, Asgharnezhad farid AA, Ladan F, Ashoori A. Comparison of Early Maladaptive Schemas and Their Parental Origins in OCD Patients and Non-Clinical Individuals. ***Adv Cogn Sci*** 2010; 12(1): 59-61. [in Persian]
[32] Ryan C. Martin R. Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. ***Pers Individ Dif*** 2005; 39: 1249–60.
[33] Kraaij V, Garnefski N, Van Gerwen L. Cognitive Coping and Anxiety Symptoms among People Who Seek Help for Fear of Flying. ***Aviat Space Environ Med*** 2003; 74(3): 273-7.
[34] Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. ***Psychophysiology*** 2002; 39(3): 281–91.
[35] Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, Van-Den-Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. ***Pers Individ Differ*** 2004; (36): 267-76.
[36] Nolen-Hoeksema S. Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. ***Psychol Bull*** 1987; 101(2): 259-82.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-03]