Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 2

The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout in women affected by infidelity

Hava Mahmoudzadeh Kenari[1], Afsaneh Khajevand Khoshli [2*], Javanshir Asadi [3*]

[1.] *PhD Student in General Psychology Department of Psychology, Go. C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.*

[2.] *Associate professor Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.*

E-mail: a.khajevand@iau.ac.ir

[3.] *Assistant Professor Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.*

Citation: Mahmoudzadeh Kenari, H., Khajevand Khoshli, A., Asadi, J. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout in women affected by infidelity.. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (21):1-16 [Persian].

Article Info:

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of emotion-focused therapy in reducing anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in students with obsessive-compulsive disorder (OCD). This semi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of female high school students diagnosed with OCD during the 2024–2025 academic year in Babolsar. Thirty participants were purposefully selected and randomly assigned to experimental and control groups (15 in each). The experimental group received eight 90-minute sessions of emotion-focused therapy, while the control group received no intervention. Data were collected using the Anxiety Sensitivity Index (ASI) and the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS) at pretest and posttest stages. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) and the least significant difference test. Results indicated that emotion-focused therapy significantly reduced anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in the experimental group compared to the control group ($p < 0.01$). These findings suggest that emotion-focused therapy can be an effective approach to reduce cognitive-emotional components related to OCD in adolescents.

Key words
Emotion-Focused Therapy, Obsessive-Compulsive Disorder, Anxiety Sensitivity, Intolerance of Uncertainty, Students.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بررسی اثر بخشی درمان هیجان مدار بر حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواسی – اجباری

حوا محمودزاده کناری [۱]، افسانه خواجوند خوشلی *[۲]، جوانشیر اسدی [۳]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی ، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.a.khajevand@iau.ac.ir

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

تاریخ دریافت
1403/1/15

تاریخ پذیرش نهایی
1403/3/25

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواسی–اجباری بود. این مطالعه به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه مبتلا به اختلال وسواسی–اجباری در سال تحصیلی ۱۴۰۳–۱۴۰۴ در شهر بابلسر بود. از میان آن‌ها، ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان هیجان‌مدار قرار گرفت، در حالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری داده شامل پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) و مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (IUS) بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و آزمون حداقل تفاوت معنادار تحلیل شد. نتایج نشان داد درمان هیجان‌مدار به‌طور معناداری موجب کاهش حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید ($p<0.01$). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت درمان هیجان‌مدار رویکردی مؤثر برای کاهش مؤلفه‌های شناختی–هیجانی مرتبط با اختلال وسواسی–اجباری در نوجوانان است.

واژگان کلیدی
درمان هیجان‌مدار، اختلال وسواسی–اجباری، حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی، دانش‌آموزان

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

اختلال وسواسی–اجباری[1] یکی از اختلالات ناتوان‌کننده در حوزه روان‌شناسی بالینی است که با تکرار وسواس‌های فکری ناخواسته و اجبارهای رفتاری یا ذهنی مشخص می‌شود (ایمریچ و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال به واسطه ویژگی‌های مزمن، چرخه‌ای و مقاوم به درمان، همواره در کانون توجه متخصصان سلامت روان قرار داشته است (ویشرز و همکاران، ۲۰۲۳). الگوی رایج در افراد مبتلا به OCDشامل افکار مزاحم و اضطراب‌آور است که به‌دنبال آن، فرد برای کاهش اضطراب حاصل، به انجام رفتارهای اجباری مانند شست‌وشو، چک‌کردن یا شمارش می‌پردازد (زاکاری و همکاران، ۲۰۲۱). اگرچه این رفتارها ممکن است در کوتاه‌مدت باعث تسکین شوند، اما در بلندمدت به تثبیت اختلال می‌انجامند. پیامدهای اختلال، تنها به حوزه روان‌شناختی محدود نمی‌شود، بلکه عملکرد فرد را در جنبه‌های مختلف زندگی روزمره، از جمله حوزه‌های تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (نگاتا و همکاران، ۲۰۲۳).

شیوع قابل توجه OCD در دوران نوجوانی، اهمیت توجه به این گروه سنی را دوچندان می‌سازد. نوجوانی دوره‌ای بحرانی در رشد هیجانی، شناختی و اجتماعی انسان است و در این بازه، افراد با تغییرات عمیق زیستی و روانی مواجه می‌شوند که آن‌ها را مستعد ابتلا یا تشدید اختلالات روانی می‌سازد. در بسیاری از موارد، نخستین علائم OCD در همین مرحله سنی بروز می‌یابند و در صورت عدم مداخله مؤثر، به اختلالی مزمن در بزرگسالی تبدیل می‌شوند (ویشرز و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر آن، پیامدهای OCD در نوجوانان، گاه با شدت بیشتری در حوزه‌هایی نظیر افت تحصیلی، انزوای اجتماعی، کاهش اعتمادبه‌نفس و افزایش همایندی با اختلالاتی مانند افسردگی یا اضطراب همراه می‌شود (نگاتا و همکاران، ۲۰۲۳).از این رو، طراحی و اجرای مداخلاتی متناسب با نیازهای این گروه سنی، از منظر پیشگیری و درمان، ضرورتی انکارناپذیر تلقی می‌شود.

در بررسی سازه‌های شناختی–هیجانی مرتبط با شدت و تداومOCD ، حساسیت اضطرابی[2] به عنوان یکی از متغیرهای کلیدی شناخته شده است. حساسیت اضطرابی به معنای ترس از نشانه‌های اضطراب، ناشی از باور به خطرناک‌بودن این نشانه‌هاست. (زاکاری و همکاران، ۲۰۲۱). به‌بیان دیگر، فرد نه‌تنها به اضطراب به عنوان تجربه‌ای ناخوشایند واکنش نشان می‌دهد، بلکه نشانه‌های جسمانی اضطراب مانند تپش قلب، تعریق یا تهوع را نیز تهدید تلقی می‌کند(اوجالهتو و همکاران، ۲۰۲۱) .این ویژگی، افراد را در چرخه‌ای از توجه مفرط، تفسیر فاجعه‌آمیز و اجتناب قرار می‌دهد که در نوجوانان مبتلا به OCD، به تقویت افکار وسواسی و رفتارهای اجباری منجر می‌شود(سامانتارای و همکاران، ۲۰۲۳).مطالعات متعدد بر ارتباط مستقیم حساسیت اضطرابی با شدت اختلال OCD تأکید دارند و آن را به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ای مهم در نظر می‌گیرند که می‌تواند پاسخ به درمان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (ایمریچ و همکاران، ۲۰۲۴ و شادیگ و همکاران، ۲۰۲۱) .

در کنار این سازه، عدم تحمل بلاتکلیفی نیز در ادبیات روان‌شناسی بالینی به عنوان عاملی مؤثر در پایداری و عود اختلالات اضطرابی، به‌ویژهOCD ، مطرح شده است (پینچوتی و همکاران، ۲۰۲۱). عدم تحمل بلاتکلیفی به معنای دشواری فرد در پذیرش شرایط مبهم، پیش‌بینی‌ناپذیر یا فاقد قطعیت است (نولز و اولاتونجی، ۲۰۲۳). نوجوانانی که سطح پایینی از تحمل بلاتکلیفی دارند، به طور افراطی به‌دنبال قطعیت، اطمینان و کنترل هستند و این امر آن‌ها را به سمت افکار وسواسی مکرر و رفتارهای جبرانی سوق می‌دهد (ویتون، مسنر و مارکس، ۲۰۲۱) .پژوهش‌های متعددی از جمله نولز و اولاتونجی (۲۰۲۳) و پینچوتی و همکاران (۲۰۲۱) رابطه معناداری میان IU و شدت علائم OCD یافته‌اند و نشان داده‌اند که افزایش تحمل بلاتکلیفی می‌تواند نقش محافظتی در برابر بروز وسواس‌ها ایفا کند. از این رو، مداخلاتی که بتوانند به‌طور هدفمند بر این متغیر تأثیر گذارند، در بهبود بالینی

[1]Obsessive-Compulsive Disorder; OCD
[2] Anxiety Sensitivity
[3]Intolerance of Uncertainty; IU

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

افراد مبتلا به OCD از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند(ویتون، مسنر و مارکس، ۲۰۲۱).

درمان‌های موجود برایOCD ، به‌ویژه درمان شناختی–رفتاری با مؤلفه مواجهه و جلوگیری از پاسخ(ERP) ، اثربخشی مناسبی در کاهش علائم این اختلال نشان داده‌اند(مک‌کی و همکاران، ۲۰۱۵). با این حال، چالش‌هایی مانند نرخ بالای ریزش درمان، عدم همکاری مراجعین، مقاومت در برابر مواجهه، و تأثیر محدود بر سازه‌های زیربنایی مانند حساسیت اضطرابی و تحمل بلاتکلیفی، کارایی این درمان را در برخی افراد با تردید مواجه کرده است(فرانکلین و فوا، ۲۰۰۲) .این محدودیت‌ها موجب شده‌اند تا پژوهشگران به دنبال درمان‌هایی جایگزین یا مکمل باشند که با تمرکز بر فرایندهای هیجانی، بتوانند اثربخشی درمانی را افزایش دهند. در این زمینه، درمان‌های مبتنی بر هیجان، به‌ویژه درمان هیجان‌مدار[4] ، رویکردی نویدبخش به‌شمار می‌روند.

درمان هیجان‌مدار، بر مبنای نظریه‌های معاصر هیجان و با تأکید بر پردازش عمیق هیجانات اولیه و ناسازگار شکل گرفته است. در این رویکرد، فرد می‌آموزد که به‌جای اجتناب یا سرکوب هیجان‌ها، آن‌ها را در محیطی ایمن تجربه، معناسازی و بازسازی کند(اسدپور و همکاران ،۲۰۲۵). .درمان هیجان مدار با هدف تغییر الگوهای ناکارآمد هیجانی و جایگزینی آن با پاسخ‌های هیجانی سازگار، به کاهش علائم روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و درماندگی کمک می‌کند(خیری و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات انجام‌شده در سال‌های اخیر، اثربخشی این درمان را در کاهش حساسیت اضطرابی، افزایش تحمل بلاتکلیفی و ارتقاء تنظیم هیجانی تأیید کرده‌اند (شاو و همکاران، ۲۰۲۰؛ یداللهی و شکیب، ۲۰۲۱). با وجود این، اغلب این مطالعات بر جمعیت بزرگسال متمرکز بوده‌اند و بررسی اثربخشی EFT در نوجوانان مبتلا بهOCD ، همچنان با کمبود شواهد پژوهشی مواجه است.

بررسی ادبیات نظری و تجربی نشان می‌دهد که یک شکاف پژوهشی مهم در زمینه روان‌درمانی نوجوانان با OCD وجود دارد؛ به‌ویژه در رابطه با بررسی اثر درمان‌های مبتنی بر هیجان بر مؤلفه‌های شناختی–هیجانی زیربنای اختلال. تمرکز بر حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان هدف‌های درمانی در قالبEFT ، می‌تواند ضمن تسهیل درمان، احتمال عود و پایداری علائم را کاهش دهد. همچنین، با توجه به ویژگی‌های خاص نوجوانان و اهمیت تنظیم هیجانی در این سن، درمانی که از اساس بر هیجان بنا شده باشد، می‌تواند سازگاری بیشتری با نیازهای رشدی این گروه داشته باشد.

با در نظر گرفتن این ضرورت‌ها، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار در کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش تحمل بلاتکلیفی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواسی–اجباری است. سؤال اصلی این تحقیق آن است که آیا مداخله هیجان‌مدار، می‌تواند به‌طور مؤثر بر این دو مؤلفه تأثیر گذاشته و در نتیجه، به بهبود بالینی نوجوانان مبتلا به OCD بینجامد؟

روش

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل است که با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواسی–اجباری انجام شد . جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم (۱۵ تا ۱۸ سال) مبتلا به اختلال وسواسی فکری–عملی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳–۱۴۰۴ در مدارس شهر بابلسر تحصیل می‌کردند.

نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در دسترس انجام شد؛ بدین صورت که ابتدا دانش‌آموزان مبتلا به OCD توسط روانشناسان مدارس و مراکز روان‌درمانی شناسایی شدند و سپس پس از بررسی مدارک و تشخیص بالینی با استفاده از معیارهایDSM-5 ، داوطلبان واجد شرایط وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود شامل تشخیص قطعی اختلال وسواسی–اجباری، سن بین ۱۵ تا ۱۸ سال، رضایت آگاهانه دانش‌آموز و والدین جهت شرکت در پژوهش و عدم دریافت همزمان درمان روان‌درمانی دیگر بود. همچنین، معیارهای

4 Emotion-Focused Therapy; EFT

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

خروج شامل وجود اختلالات روانی شدید دیگر (مانند اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنی)، بیماری‌های جسمانی مزمن و شدید، و عدم تمایل یا انصراف از ادامه مشارکت در مطالعه بودند.

حجم نمونه بر اساس پژوهش ها و تحقیقات قبلی انجام شده تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه (شامل گروه آزمایش، گروه کنترل و گروه شاهد) تعیین شد که در مجموع ۴۵ نفر را شامل می‌شد. سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به سه گروه مذکور تقسیم شدند تا تاثیر درمان هیجان‌مدار بر متغیرهای پژوهش به صورت دقیق ارزیابی شود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه حساسیت اضطرابی:[1]این پرسشنامه توسط ریس و همکاران (۱۹۸۶) طراحی شده و به منظور ارزیابی حساسیت اضطرابی، یعنی تمایل فرد به ترس از نشانه‌های فیزیولوژیکی اضطراب به کار می‌رود. ASI شامل ۱۶ گویه است که پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) ثبت می‌شود. تیلور و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود ، روایی سازه ASI را با استفاده از تحلیل‌های عاملی تاییدی تأیید کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ آن را در بازه ۰٫۸۵ تا ۰٫۹۰ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده پایایی مطلوب است.در پژوهش‌های ایرانی نیز مانند فروغی و همکاران (۲۰۱۹)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰٫۸۷ گزارش شده که نمایانگر قابلیت اعتماد مناسب ابزار در نمونه‌های مشابه است. در پژوهش حاضر نیز پس از اجرای پرسشنامه بر روی نمونه مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۸۹ به دست آمد که نشان از ثبات بالای ابزار در جامعه نمونه دارد.

پرسشنامه عدم تحمل بلاتکلیفی:[2] این پرسشنامه برای نخستین بار توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴) به‌منظور اندازه‌گیری نگرش منفی افراد نسبت به موقعیت‌های مبهم و پیش‌بینی‌ناپذیر طراحی شد. نسخه اصلی شامل ۲۷ ماده بود که بعدها کارلتون و همکاران (۲۰۰۷) آن را به فرم کوتاه‌تر ۱۲ ماده‌ای کاهش دادند. این نسخه مختصر شامل سه زیرمقیاس است: واکنش به موقعیت‌های مبهم، پیامدهای بلاتکلیفی، و کنترل آینده. پاسخ‌ها در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل پرسشنامه نشان‌دهنده سطح کلی عدم تحمل بلاتکلیفی است، به‌طوری که نمرات بالاتر دلالت بر حساسیت بیشتر نسبت به عدم قطعیت و دشواری در پذیرش شرایط نامشخص دارد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش گرنیه و همکاران (۲۰۰۵) با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰٫۸۸ تا ۰٫۹۱ گزارش شده که دلالت بر ثبات بالای آن دارد. در مطالعات داخلی نیز، زمستانی و همکاران (۲۰۲۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۸۵ را برای نسخه فارسی IUS گزارش کرده اند که نمایانگر اعتبار و اعتمادپذیری مناسب این ابزار در فرهنگ ما است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه IUS برابر با ۰٫۸۶ برآورد شد که نشان از اعتبار و پایایی مطلوب ابزار در نمونه منتخب دارد.

پرسشنامه اختلال وسواسی-اجباری مادزلی:[3]

پرسشنامه مادزلی که توسط هاجسون و راچمن (۱۹۷۷) طراحی شده، به‌منظور ارزیابی گستره‌ای از علائم وسواس فکری-عملی تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه با پاسخ‌های دوگزینه‌ای (درست/نادرست) است. در فرایند اعتبارسنجی اولیه، این ابزار توانست به‌طور قابل‌توجهی میان بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و بیماران نوروتیک تمایز قائل شود. تحلیل عاملی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار مولفه اصلی علائم وسواسی را شناسایی کرد: وارسی، تمیزی، کندی، و شک وسواسی. علاوه بر این، یک مولفه فرعی به نام نشخوار نیز شناسایی شد که بار عاملی کمتری داشت. بر اساس این مولفه‌ها، چهار خرده‌مقیاس قابل استخراج بوده و نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات این زیرمقیاس‌ها به‌دست می‌آید. نمرات بالاتر نمایانگر شدت بیشتر علائم وسواسی هستند.

5 Anxiety Sensitivity Index - ASI
6 Intolerance of Uncertainty Scale - IUS
7 Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory - MOCI

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

این ابزار در پژوهش‌های متعددی از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار بوده است. به عنوان نمونه، ساناویو و ویدوتو (۱۹۸۵) در مطالعه اولیه، اعتبار افتراقی مناسبی و ثبات درونی قابل قبولی گزارش کردند. همچنین، در پژوهش‌های داخلی، به ویژه مطالعه خسروانی و همکاران (۲۰۲۰)، ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۸۳ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰٫۸۱ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰٫۸۵ محاسبه شده که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این ابزار است.

یافته‌ها

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۰ دانش‌آموز دختر دوره متوسطه دوم مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری از شهر بابلسر در سال تحصیلی ۱۴۰۳–۱۴۰۴ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (درمان هیجان‌مدار) و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر، جایگذاری شدند.توزیع سنی در گروه درمان هیجان‌مدار به‌گونه‌ای بود که ۴۰ درصد (۶ نفر) در سن ۱۶ سال، ۲۷ درصد (۴ نفر) در سن ۱۷ سال و ۳۳ درصد (۵ نفر) در سن ۱۸ سال قرار داشتند. در گروه کنترل نیز ۴۰ درصد (۶ نفر) در سن ۱۶ سال، ۳۳ درصد (۵ نفر) در سن ۱۷ سال و ۲۷ درصد (۴ نفر) در سن ۱۸ سال بودند.

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۱۷/۰±۰۷/۸۱، ۱۶/۰±۸۰/۷۱ و ۱۶/۴۰±۱/۳۸ محاسبه شده است. به منظور سنجش همتا بودن گروه‌های مورد بررسی از نظر میانگین سنی از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. نتایج نشان داد بین گروه‌ها تفاوت معناداری از نظر میانگین سن وجود ندارد (**P**=۰/۹۱۸؛ **F**=۰/۰۸۶).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی در گروه‌ها

متغیر		گروه	درمان هیجان مدار		گواه	
			M	SD	M	SD
حساسیت اضطرابی	ترس از نگرانی های بدنی	پیش‌آزمون	۳۴/۴۰	۳/۴۱	۳۴/۲۰	۲/۰۹
		پس آزمون	۲۷/۶۷	۳/۵۸	۳۴/۴۵	۲/۰۳
	ترس از نداشتن کنترل شناختی	پیش‌آزمون	۱۳/۲۰	۱/۵۲	۱۳/۹۶	۱/۶۵
		پس آزمون	۹/۶۷	۱/۶۴	۱۳/۳۷	۲/۴۳
	ترس از مشاهده شدن اضطراب	پیش‌آزمون	۱۳/۶۰	۱/۱۸	۱۳/۱۶	۱/۶۹
		پس آزمون	۹/۳۳	۱/۱۲	۱۳/۸۲	۱/۸۵
عدم تحمل بلاتکلیفی	واکنش فرد	پیش‌آزمون	۲۵/۴۷	۱/۷۷	۲۵/۵۸	۱/۶۲
		پس آزمون	۱۸/۴۰	۱/۴۷	۲۵/۶۲	۱/۴۱
	پیامدها	پیش‌آزمون	۲۳/۱۳	۱/۷۹	۲۵/۰۲	۱/۲۵
		پس آزمون	۱۹/۴۰	۱/۵۴	۲۵/۳۴	۱/۳۶

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

	کنترل آینده	پیش‌آزمون	۲۴/۰۲	۱/۷۲	۲۵/۴۹	۱/۲۶
		پس آزمون	۱۹/۲۹	۱/۲۵	۲۵/۶۷	۱/۳۲
	عدم تحمل بلاتکلیفی	پیش‌آزمون	۷۲/۶۲	۴/۹۴	۲۵/۵۸	۱/۳۷
		پس آزمون	۵۷/۰۹	۴/۰۴	۲۵/۳۳	۱/۳۰

این جدول مقادیر میانگین و انحراف معیار متغیرهای حساسیت اضطرابی (شامل مؤلفه‌های ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب) و مؤلفه‌های عدم تحمل بلاتکلیفی (واکنش فرد، پیامدها، کنترل آینده و نمره کل) را در دو گروه درمان هیجان‌مدار و کنترل، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه می‌دهد. نتایج اولیه حاکی از کاهش قابل توجه میانگین نمرات حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی در گروه درمان پس از مداخله است، در حالی که گروه کنترل تغییرات معناداری را تجربه نکرده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار به‌طور مؤثری منجر به کاهش حساسیت اضطرابی و بهبود ظرفیت تحمل بلاتکلیفی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری می‌شود.

جدول۲. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته

متغیر		مرحله	درمان هیجان مدار		گواه	
			شاخص Z	معناداری	شاخص Z	معناداری
حساسیت اضطرابی	ترس از نگرانی‌های بدنی	پیش‌آزمون	۰/۵۵۰	۰/۹۲۳	۰/۶۹۷	۰/۷۱۷
		پس‌آزمون	۰/۶۶۵	۰۰/۷۶۸	۰/۷۹۵	۰/۵۵۲
	ترس از نداشتن کنترل شناختی	پیش‌آزمون	۰/۹۵۶	۰/۳۲۰	۰/۶۱۷	۰/۸۴۱
		پس‌آزمون	۰/۶۱۵	۰/۸۴۴	۰/۷۷۲	۰/۵۹۰
	ترس از مشاهده شدن اضطراب	پیش‌آزمون	۰/۶۲۸	۰/۸۴۵	۰/۷۵۲	۰/۷۳۱
		پس‌آزمون	۰/۷۱۴	۰/۷۵۴	۰/۶۵۱	۰/۶۹۷
عدم تحمل بلاتکلیفی	واکنش فرد	پیش‌آزمون	۷۸۷/۰	۵۶۶/۰	۴۷۴/۰	۹۷۸/۰
		پس‌آزمون	۷۱۹/۰	۶۷۹/۰	۶۰۳/۰	۸۶۰/۰
	پیامدها	پیش‌آزمون	۷۱۳/۰	۶۸۹/۰	۴۸۶/۰	۹۷۲/۰
		پس‌آزمون	۸۵۶/۰	۴۵۶/۰	۵۳۶/۰	۹۳۶/۰
	کنترل آینده	پیش‌آزمون	۷۷۷/۰	۵۸۲/۰	۷۵۲/۰	۶۲۴/۰
		پس‌آزمون	۸۰۳/۰	۵۳۹/۰	۷۶۵/۰	۶۰۱/۰

جدول حاضر نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف را برای ارزیابی فرض نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های عدم تحمل بلاتکلیفی در گروه‌های درمان و کنترل، در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه می‌دهد. مقادیر آماره **Z** و سطوح معناداری نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها برای تمامی متغیرها در هر دو گروه و در هر مرحله، از فرض نرمال بودن تبعیت می‌کند. تأیید این پیش‌فرض امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک را برای تحلیل داده‌ها فراهم می‌کند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

متغیر		منبع	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
عدم تحمل بلاتکلیفی		پیش‌آزمون	۵۳/۰۲۶	۶۲/۰۳۸	۰/۰۰۱	
	ترس از نگرانی‌های بدنی	گروه	۱۹/۰۸۰	۲۲/۳۲۲	۰/۰۰۱**	۰/۵۰۴
		خطا	۰/۸۵۵			
		پیش‌آزمون	۷۶/۴۰۷	۹۰/۵۹۴	۰/۰۰۱	
	ترس از نداشتن کنترل شناختی	گروه	۳۲/۱۷۰	۳۸/۱۴۴	۰/۰۰۱**	۰/۶۳۴
		خطا	۰/۸۴۳			
		پیش‌آزمون	۷۹/۱۰۹	۹۲/۶۰۱	۰/۰۰۱	
	ترس از مشاهده اضطراب	گروه	۳۵/۳۶۰	۴۲/۵۵۶	۰/۰۰۱**	۰/۶۷۴
		خطا	۰/۸۹۵			
حساسیت اضطرابی		پیش‌آزمون	۷۶۳/۵۴۱	۶۷۸/۵۴۴	۰/۰۰۱	
	واکنش فرد	گروه	۹/۶۰۴	۸/۵۳۵	۰/۰۰۸**	۰/۵۲۵
		خطا	۱/۱۲۵			
		پیش‌آزمون	۱۵۰/۷۶۳	۶۰/۲۹۱	۰/۰۰۱	
	پیامدها	گروه	۵۱/۳۱۵	۲۰/۵۲۲	۰/۰۰۱**	۰/۶۵۸
		خطا	۲/۵۰۱			
		پیش‌آزمون	۹۵/۴۰۳	۴۹/۳۹۳	۰/۰۰۱	
	کنترل آینده	گروه	۲۱/۳۹۰	۱۱/۰۷۴	۰/۰۰۳**	۰/۵۴۰
		خطا	۱/۹۳۲			

این جدول نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره را نشان می‌دهد که به منظور بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر متغیرهای حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی با کنترل اثر پیش‌آزمون انجام شده است. مقادیر آماره **F** معنادار و سطوح معنی‌داری کمتر از ۰٫۰۱ در تمامی متغیرها بیانگر تأثیر مثبت و قابل توجه مداخله درمانی است.

همچنین، مقادیر بالای اندازه اثر **(η^2)** نشان‌دهنده سهم بالای درمان هیجان‌مدار در تغییرات مشاهده شده است. به طور کلی، این نتایج تأیید می‌کند که درمان هیجان‌مدار می‌تواند به طور معناداری در کاهش حساسیت اضطرابی و بهبود تحمل بلاتکلیفی در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال وسواس-اجباری مؤثر باشد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار به طور معناداری موجب کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش تحمل بلاتکلیفی در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال وسواسی–اجباری شد. به عبارت دیگر، درمان هیجان‌مدار توانست بهبود قابل توجهی در مؤلفه‌های شناختی–هیجانی مرتبط با این اختلال ایجاد کند که این نتیجه کلی حاکی از اثربخشی بالای این مداخله در تنظیم هیجانات و کاهش علائم وسواسی-اجباری است.

یافته اول پژوهش حاضر حاکی از آن است که درمان هیجان‌مدار در کاهش حساسیت اضطرابی دانش‌آموزان مؤثر بود؛ به گونه‌ای که مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی شامل ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب به طور معناداری در گروه درمان کاهش یافت.

این نتایج با هاشم و همکاران (۲۰۲۳) که تأثیر درمان متمرکز بر هیجان را بر حساسیت اضطرابی و فاجعه‌انگاری درد در بیماران مبتلا به درد مزمن و الکسی‌تایمیا بررسی کردند ، و نیز با یافته‌های بهرامی نیا و همکاران (۲۰۲۵) که اثربخشی درمان متمرکز بر احساسات را بر تاب‌آوری در برابر ناراحتی، ترس از تجربه مثبت و علائم روان‌تنی در افراد داغدار ناشی از کووید-۱۹ بررسی کردند ، همسو است. همچنین این یافته‌ها همخوانی قابل توجهی با پژوهش‌های مسجدی و همکاران (۲۰۲۰) و شاهر (۲۰۲۰) دارد که کاهش علائم اضطرابی و بهبود تنظیم هیجانی را با استفاده از درمان هیجان‌مدار اثبات کردند.تبیین علمی این یافته بر این اساس است که درمان هیجان‌مدار به افراد می‌آموزد چگونه الگوهای فکری مخرب و افکار منفی خودکار که موجب افزایش حساسیت اضطرابی می‌شوند را شناسایی و بازسازی کنند (هاشم و همکاران، ۲۰۲۳). این درمان با آموزش شناسایی و پذیرش هیجانات، تقویت مفهوم «بزرگسال سالم» در ذهن فرد، و ارائه تکنیک‌های تجربی مانند تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین، گفتگوی خیالی و ایفای نقش، موجب تنظیم بهینه‌تر واکنش‌های هیجانی می‌شود (شاو و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، شناخت خطاهای شناختی، و برنامه‌ریزی فعالیت‌های هدفمند، به کاهش پراکندگی ذهنی و افزایش انسجام شناختی کمک می‌کند که در نهایت حساسیت اضطرابی را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد (خیری و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که درمان هیجان‌مدار موجب افزایش تحمل بلاتکلیفی در دانش‌آموزان شد؛ به طوری که مؤلفه‌های مختلف عدم تحمل بلاتکلیفی، از جمله واکنش فرد به بلاتکلیفی، پیامدهای آن و کنترل آینده، پس از مداخله درمانی بهبود یافتند.این یافته با نتایج مطالعه راد و همکاران (۲۰۲۰) و کانولی-زوبات و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. .از منظر علمی، درمان هیجان‌مدار با آموزش مهارت‌های پذیرش هیجانات و مقابله با شرایط نامطمئن، به افراد امکان می‌دهد به جای اجتناب یا کنترل بی‌نتیجه، بلاتکلیفی را به عنوان بخشی از تجربه زیستی بپذیرند و تحمل کنند (مسجدی و همکاران، ۲۰۲۰). این فرآیند از طریق آموزش تمایز افکار و احساسات، شناخت و اصلاح خطاهای شناختی، و تقویت مهارت‌های حل مسئله، کنترل خشم و مدیریت استرس انجام می‌شود. بدین ترتیب، افراد در مواجهه با شرایط مبهم و ابهام‌آمیز مقاومت روانشناختی بیشتری پیدا می‌کنند و توانایی تنظیم هیجانی‌شان ارتقاء می‌یابد (شاهر، ۲۰۲۰).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخشی قابل توجه درمان هیجان‌مدار در کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش تحمل بلاتکلیفی در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال وسواسی–اجباری بود که می‌تواند به عنوان رویکردی مؤثر در بهبود جنبه‌های شناختی-هیجانی این اختلال مورد استفاده قرار گیرد. با این حال، مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های اصلی می‌توان به نمونه‌گیری محدود به دانش‌آموزان دختر و حجم نمونه نسبتاً کوچک اشاره کرد که ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را کاهش دهد. همچنین، عدم بررسی اثرات بلندمدت درمان و نبود

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

پیگیری‌های پس از مداخله از دیگر نقاط ضعف پژوهش بود. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر شامل گروه‌های سنی و جنسیتی مختلف استفاده شود، و همچنین تأثیر درمان هیجان‌مدار در بازه‌های زمانی طولانی‌تر و با مقایسه با سایر روش‌های درمانی بررسی گردد. علاوه بر این، به‌کارگیری روش‌های ترکیبی کمی و کیفی می‌تواند درک عمیق‌تری از فرایندهای درمانی و تجارب بیماران فراهم آورد. این اقدامات می‌تواند به توسعه و بهبود برنامه‌های مداخله‌ای موثرتر برای اختلال وسواسی–اجباری کمک کند و کاربرد بالینی درمان هیجان‌مدار را مستحکم‌تر سازد.

ملاحظات اخلاقی

کسب رضایت آگاهانه از اصول اخلاقی در این پژوهش بود.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند

References

Asadpour, E., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Premarital intervention based on attachment and differentiation improves communication and conflict management in Iranian couples. *Scientific reports*, *15*(1), 29151.

Aymerich, C., Pacho, M., Catalan, A., Yousaf, N., Pérez-Rodríguez, V., Hollocks, M. J., ... & Salazar de Pablo, G. (2024). Prevalence and correlates of the concurrence of autism spectrum disorder and obsessive compulsive disorder in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Brain sciences, 14(4), 379.

Bahraminia, M., Khaleghipour, S., & Soltani, F. (2025). The effectiveness of emotion-focused therapy on distress tolerance, fear of positive experience, and psychosomatic symptoms in individuals experiencing grief due to COVID-19. EBNESINA, 27(1), 23-35.

Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2020). Emotion-focused therapy for anxiety and depression in women with breast cancer. Journal of Contemporary Psychotherapy, 50(2), 113-122.

Foroughi, A. A., Mohammadpour, M., Khanjani, S., Pouyanfard, S., Dorouie, N., & Parvizi Fard, A. A. (2019). Psychometric properties of the Iranian version of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). Trends in psychiatry and psychotherapy, 41(3), 254-261.

Franklin, M. E., & Foa, E. B. (2002). Cognitive behavioral treatments for obsessive compulsive disorder. A guide to treatments that work, 2, 367-386.

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. Personality and individual differences, 17(6), 791-802.

Grenier, S., Barrette, A. M., & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. Personality and individual differences, 39(3), 593-600.

Hashem, S. E., Mehrabizadeh Honarmand, M., Zargar, Y., & Naaimi, A. (2023). effectiveness of emotion focused therapy on anxiety sensitivity and pain catastrophizing in Patients with chronic pain and alexithymia. Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 11(3), 46-56.

Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. Behaviour research and therapy, 15(5), 389-395.

Khayeri, B., Mirmahdi, R., Akouchekian, S., Heydari, H., & Aleyasin, S. A. (2019). The effectiveness of emotion-focused therapy and dialectical behavior therapy on reducing obsessive-compulsive symptoms in women with obsessive-compulsive disorder. Journal of Isfahan Medical School, 37(517), 145-153.

Khosravani, V., Bastan, F. S., Ardestani, S. M. S., & Amirinezhad, A. (2020). Psychometric evaluation of the Vancouver Obsessional-

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Compulsive Inventory (VOCI) and its adaptation based on the DSM-5 in Iranian patients with obsessive-compulsive disorder. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 25, 100536.

Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2023). Intolerance of uncertainty as a cognitive vulnerability for obsessive-compulsive disorder: A qualitative review. Clinical Psychology: Science and Practice, 30(3), 317.

Masjedi, M. A., Khalatbari, J., Abolghasemi, S., & Khah, J. K. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and emotion-focused therapy on anxiety sensitivity in cardiac patients. International Journal of Applied Behavioral Sciences, 7(3), 13-24.

McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, D. J., Kyrios, M., ... & Veale, D. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive–compulsive disorder. Psychiatry research, 225(3), 236-246.

Nagata, J. M., Chu, J., Zamora, G., Ganson, K. T., Testa, A., Jackson, D. B., ... & Baker, F. C. (2023). Screen time and obsessive-compulsive disorder among children 9–10 years old: A prospective cohort study. Journal of Adolescent Health, 72(3), 390-396.

Ojalehto, H. J., Abramowitz, J. S., Hellberg, S. N., Butcher, M. W., & Buchholz, J. L. (2021). Predicting COVID-19-related anxiety: The role of obsessive-compulsive symptom dimensions, anxiety sensitivity, and body vigilance. Journal of Anxiety Disorders, 83, 102460.

Pinciotti, C. M., Riemann, B. C., & Abramowitz, J. S. (2021). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive disorder dimensions. Journal of Anxiety Disorders, 81, 102417.

Rad, N. Y., Toozandehjani, H., & Golmakani, Z. B. (2020). Comparing the effectiveness of schema therapy and compassion-focused therapy on forgiveness and ambiguity tolerance in divorce-seeking women. Journal of Fundamentals of Mental Health, 22(6).

Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. Behaviour research and therapy, 24(1), 1-8.

Samantaray, N. N., Mishra, A., Singh, A. R., Sudhir, P. M., & Singh, P. (2023). Anxiety sensitivity as a predictor, and non-specific therapeutic factors as predictors and mediators of CBT outcome for obsessive-compulsive disorder in a naturalistic mental health setting. Journal of affective disorders, 324, 92-101.

Sanavio, E., & Vidotto, G. (1985). The components of the Maudsley obsessional-compulsive questionnaire. Behaviour Research and Therapy, 23(6), 659-662.

Schadegg, M. J., Clark, H. L., & Dixon, L. J. (2021). Evaluating anxiety sensitivity as a moderator of misophonia and dimensions of aggression. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 30, 100657.

Shahar, B. (2020). New developments in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. Journal of clinical medicine, 9(9), 2918.

Shaw, A. M., Halliday, E. R., & Ehrenreich-May, J. (2020). The effect of transdiagnostic emotion-focused treatment on obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 26, 100552.

Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., ... & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. Psychological assessment, 19(2), 176.

Wheaton, M. G., Messner, G. R., & Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. Journal of obsessive-compulsive and related disorders, 28, 100605.

Wichers, R. H., van der Wouw, L. C., Brouwer, M. E., Lok, A., & Bockting, C. L. (2023). Psychotherapy for co-occurring symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in children and adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. Psychological Medicine, 53(1), 17-33.

Yadollahi, A. S., & Shakib, N. (2021). The effectiveness of emotion-focused cognitive therapy on cognitive flexibility and rumination of adolescents with practical obsessive compulsive disorder.

Zaccari, V., D'Arienzo, M. C., Caiazzo, T., Magno, A., Amico, G., & Mancini, F. (2021). Narrative review of COVID-19 impact on obsessive-compulsive disorder in child, adolescent and adult clinical populations. Frontiers in psychiatry, 12, 673161.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Zemestani, M., Didehban, R., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2022). Psychometric evaluation of the intolerance of uncertainty scale for children (IUSC): Findings from clinical and community samples in Iran. Assessment, 29(5), 993-1004.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]