Journal of Research in Psychological Health
June 2025, Volume 19, Issue 14

The Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Psychotherapy on Anxiety and Intolerance of Uncertainty in Women with Obsessive-Compulsive Disorder

Fereshteh Reza[1], Javanshir Asadi[2*], Arastoo Mirani[3], Afsaneh Khajevand Khoshli[4]

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

[2.] *Assistant Professor, Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran. (3838354052@iau.ir)*

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

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

Citation: Reza, F., Asadi, J., Mirani, A., Khajevand Khoshli, A. The effectiveness of emotion-focused therapy on anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in students with obsessive-compulsive disorder. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (1):1-15 [Persian].

Article Info:

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of short-term psychodynamic therapy on reducing anxiety and increasing tolerance for ambiguity in women with obsessive-compulsive disorder (OCD). This study was conducted with a quasi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all women with OCD who had referred to Sarohana Counseling Center in Tehran between October and January 2024. A sample of 30 people was purposively selected and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people each). The experimental group participated in short-term psychodynamic therapy for ten sessions, while the control group did not receive any intervention. The research instruments included Spielberger's Overt and Covert Anxiety Questionnaire, Maudsley's Obsessive-Compulsive Disorder Questionnaire, and Freestone's Tolerance for Ambiguity Scale. Covariance analysis showed that short-term psychodynamic therapy significantly reduced overt and covert anxiety and increased tolerance for ambiguity in the experimental group compared to the control group. The findings support the effectiveness of this approach in improving emotional and cognitive components associated with OCD and emphasize its clinical utility in emotional regulation, increasing acceptance of ambiguity, and reducing rumination in women with OCD.

Key words
short-term psychodynamic psychotherapy, obsessive-compulsive disorder, anxiety, intolerance of uncertainty, cognitive-emotional components

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر اضطراب و تحمل ابهام در زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی

فرشته رضا[۲]، جوانشیر اسدی[۲]*، ارسطو میرانی[۳]، افسانه خواجوند خوشلی[۴]

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

۲. (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

3838354052@iau.ir

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

۴. دانشیار ,گروه روانشناسی ، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

تاریخ دریافت
1403/10/19
تاریخ پذیرش نهایی
1404/3/31

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش اضطراب و افزایش تحمل ابهام در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) بود. این مطالعه با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به OCD بود که در بازه زمانی مهر تا دی‌ماه ۱۴۰۳ به مرکز مشاوره سروهانا در تهران مراجعه کرده بودند. نمونه‌ای متشکل از ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. گروه آزمایش طی ده جلسه در درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت شرکت کرد، در حالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اشپیل‌برگر، پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی و مقیاس تحمل ابهام فریستون بود. تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب آشکار و پنهان و افزایش تحمل ابهام در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. یافته‌ها از اثربخشی این رویکرد در بهبود مؤلفه‌های هیجانی و شناختی مرتبط با OCD حمایت می‌کند و بر کاربرد بالینی آن در تنظیم هیجانی، افزایش پذیرش ابهام، و کاهش نشخوار فکری در زنان مبتلا به OCD تأکید دارد.

واژگان کلیدی
درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، اختلال وسواس فکری-عملی، اضطراب، تحمل ابهام، مؤلفه‌های شناختی-هیجانی.

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی یکی از اختلالات شایع و ناتوان‌کننده در حوزه سلامت روان است که شیوع آن در جمعیت عمومی حدود دو تا سه درصد گزارش شده است (مودِستی و همکاران، ۲۰۲۵). این اختلال با افکار وسواسی ناخواسته و مزاحم و رفتارهای اجباری مشخص می‌شود که فرد برای کاهش اضطراب ناشی از این افکار به طور مکرر انجام می‌دهد (استیل و همکاران، ۲۰۲۵). وسواس فکری-عملی تأثیرات منفی گسترده‌ای بر عملکرد فردی، روابط اجتماعی، کیفیت زندگی و سلامت روانی بیماران دارد و می‌تواند باعث کاهش قابل توجه کارآمدی و رضایت فرد از زندگی شود (کونِن و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از ویژگی‌های بارز افراد مبتلا، سطوح بالای اضطراب است که به صورت مزمن وجود دارد و نه تنها پیامد اختلال است، بلکه محرکی برای استمرار رفتارهای وسواسی و اجباری نیز محسوب می‌شود (هلینسون، برگستروم و کارل‌برینگ، ۲۰۲۵). علاوه بر اضطراب، مشکل تحمل ابهام به عنوان یکی از عوامل کلیدی حفظ‌کننده وسواس‌ها مطرح است؛ افراد مبتلا در مواجهه با شرایط نامطمئن یا مبهم دچار اضطراب و ناتوانی در پذیرش این شرایط می‌شوند که این موضوع باعث تشدید رفتارهای وسواسی و اجبارها می‌گردد (جاکوبی و همکاران، ۲۰۲۵). با توجه به اثرات عمیق این اختلال و نقش پررنگ اضطراب و تحمل پایین ابهام در آن، پرداختن به این اختلال و متغیرهای مرتبط از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

اضطراب یکی از مولفه‌های کلیدی و بنیادین در اختلال وسواس فکری-عملی است که نقش مهمی در آغاز، تشدید و تداوم علائم این اختلال ایفا می‌کند (هلینسون، برگستروم و کارل‌برینگ، ۲۰۲۵). افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی به طور مداوم احساس اضطراب ناشی از افکار وسواسی را تجربه می‌کنند که این اضطراب به عنوان محرکی برای رفتارهای اجباری عمل می‌کند و در پی کاهش موقتی این اضطراب، فرد به اجرای تکراری رفتارهای وسواسی روی می‌آورد (شی و همکاران، ۲۰۲۴). این چرخه معیوب اضطراب و رفتار اجباری، اختلال را در سطحی مزمن و ناتوان‌کننده نگه می‌دارد و کیفیت زندگی فرد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (کالاگان و همکاران، ۲۰۲۴). اضطراب در این اختلال علاوه بر اینکه پیامد وسواس‌هاست، می‌تواند به صورت فعال به ایجاد و تشدید آنها نیز کمک کند و باعث شود که فرد دچار نگرانی مفرط و غیرمنطقی درباره وقوع رویدادهای ناگوار شود (شی و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع، اضطراب به صورت مزمن باعث افزایش حساسیت فرد نسبت به افکار وسواسی و کاهش کنترل او بر آنها می‌شود که این امر ادامه چرخه وسواس و اجبار را تضمین می‌کند (حداد و همکاران، ۲۰۲۵). از این رو، کاهش اضطراب یکی از اهداف اصلی درمان‌های مؤثر در وسواس فکری-عملی محسوب می‌شود و بررسی راهکارهای مؤثر برای کاهش آن ضرورت بالایی دارد (دل‌اسّو و همکاران، ۲۰۲۵).

در کنار اضطراب، تحمل ابهام به عنوان یک متغیر شناختی حیاتی در شناخت و درمان اختلال وسواس فکری-عملی مطرح است و ارتباط نزدیکی با شدت اضطراب و تکرار رفتارهای وسواسی دارد (قاسمی و ویسانی، ۲۰۲۴). تحمل ابهام به معنای توانایی فرد در مواجهه با شرایط نامطمئن و مبهم است که در افراد مبتلا به OCD به شدت کاهش یافته است (تولین و همکاران، ۱۴۰۰). این کاهش تحمل باعث می‌شود فرد در مواجهه با ابهامات و نااطمینانی‌ها دچار اضطراب شدیدتری شود و برای کاهش این اضطراب به رفتارهای وسواسی و اجبارهای تکراری متوسل گردد (صابرزاده و زره‌نیستانک، ۲۰۲۴). این رابطه نشان می‌دهد که تحمل پایین ابهام نه تنها یک نتیجه جانبی اختلال نیست، بلکه به عنوان یک عامل حفظ‌کننده و تقویت‌کننده اضطراب و وسواس عمل می‌کند (وو و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، بهبود توانایی تحمل ابهام می‌تواند نقش مهمی در شکستن چرخه معیوب وسواس و اضطراب ایفا کند و باعث کاهش شدت علائم شود (قاسمی و ویسانی، ۲۰۲۴). این موضوع اهمیت پرداختن به تحمل ابهام را در برنامه‌های درمانی اختلال وسواس فکری-عملی برجسته می‌کند و توجه به این متغیر شناختی را در مطالعات بالینی و پژوهشی افزایش می‌دهد. به همین دلیل، بررسی اثربخشی روش‌های درمانی در افزایش تحمل ابهام و در نتیجه کاهش اضطراب می‌تواند به توسعه رویکردهای درمانی جامع‌تر و اثربخش‌تر منجر شود. این دو متغیر به صورت تعامل‌گونه و پیچیده در حفظ و تشدید اختلال نقش دارند و بررسی اثربخشی درمان‌ها بر کاهش اضطراب و بهبود تحمل ابهام

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

می‌تواند به افزایش اثربخشی مداخلات روانشناختی کمک کند.

درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، رویکردی درمانی است که بر شناخت و حل تعارض‌های ناهشیار، تحلیل روابط بین‌فردی و مکانیزم‌های دفاعی تأکید دارد (لیشسنرینگ و شتاینرت، ۲۰۱۷). این درمان با تمرکز بر رابطه بین تجربیات گذشته و مشکلات روانی فعلی، سعی می‌کند ریشه‌های اضطراب و تعارض‌های درونی را شناسایی و برطرف کند (حسینی، ناصری و دستگردی، ۲۰۲۵). درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت به دلیل ماهیت متمرکز و کوتاه‌مدت خود، به عنوان گزینه‌ای مناسب برای اختلالات روانی مزمن از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی مطرح شده است و شواهدی نیز مبنی بر اثربخشی آن در اختلال وسواس فکری-عملی وجود دارد (خادمی و اشتفن، ۲۰۲۵). به دلیل تمرکز این درمان بر تعارضات عمیق و ناهشیار، احتمال دارد که بتواند به شیوه‌ای متفاوت و مکمل با درمان‌های متداول اضطراب و وسواس عمل کند (دی سالوو و همکاران، ۲۰۲۵).

با وجود پژوهش‌های متعدد در زمینه درمان‌های شناختی-رفتاری که اثربخشی آنها در کاهش علائم OCD اثبات شده است، پژوهش‌های کمتری به ارزیابی و اثبات اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت در این زمینه پرداخته‌اند (خادمی و اشتفن، ۲۰۲۵). همچنین، نقش تحمل ابهام به عنوان یک متغیر شناختی مهم در حفظ اختلال وسواس، در مطالعات درمان روان‌پویشی به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است. پژوهش‌های داخلی و خارجی اخیر نشان می‌دهد که خلأ علمی قابل توجهی در رابطه با تأثیر درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر اضطراب و تحمل ابهام در بیماران OCDوجود دارد (دی سالوو و همکاران، ۲۰۲۵). این امر ضرورت انجام پژوهش‌های دقیق و نظام‌مند را برای بررسی اثربخشی این رویکرد درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود تحمل ابهام در زنان مبتلا به OCD نشان می‌دهد.

با توجه به موارد فوق، ضرورت پرداختن به درمان‌های نوین و مکمل در اختلال وسواس فکری-عملی کاملاً مشهود است. درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت با تأکید بر ریشه‌های عمیق و ناهشیار اضطراب و تعارض، می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود علائم این اختلال مطرح شود. همچنین، بررسی توانایی تحمل ابهام به عنوان عاملی شناختی که کمتر در درمان‌های روان‌پویشی مورد توجه قرار گرفته، می‌تواند به توسعه دانش درمانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت در کاهش اضطراب و افزایش تحمل ابهام در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی انجام می‌شود تا خلأ موجود در ادبیات پژوهشی را پر کرده و رویکرد درمانی مناسبی را برای این بیماران معرفی نماید.

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش اضطراب و افزایش توانایی تحمل ابهام در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی است. تحقق این هدف می‌تواند زمینه‌ساز ارتقاء روش‌های درمانی و بهبود سلامت روانی بیماران مبتلا به این اختلال شود.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری–عملی مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی سروهانا واقع در منطقه پاسداران شهر تهران در بازه زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۴ بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و هدفمند انجام گرفت؛ به این صورت که از میان مراجعان واجد شرایط ورود به مطالعه، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. تعیین حجم نمونه با استناد به پیشنهادات استیونس (۲۰۱۷) برای مطالعات نیمه‌آزمایشی و با در نظر گرفتن حجم اثر متوسط (۵/۰) و سطح معناداری ۵۰/۰ صورت گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تشخیص اختلال وسواس فکری–عملی براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 توسط روان‌پزشک متخصص، دامنه سنی بین ۳۰ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، گذشت حداقل شش ماه از زمان تشخیص اولیه، مصرف دارو تحت نظر روان‌پزشک، و نداشتن سایر اختلالات روان‌پزشکی عمده یا سوءمصرف مواد بود .ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از:

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

عدم احراز کامل ملاک‌های تشخیصیOCD ، ابتلا به صرع یا اختلالات نورولوژیک جدی، همبودی با سایر اختلالات روانی، و نیز غیبت بیش از دو جلسه یا انصراف از درمان. مداخله در گروه آزمایش به‌صورت گروه‌درمانی مبتنی بر درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت اجرا شد. جلسات درمانی در بازه زمانی مشخص، به‌صورت هفتگی و تحت نظارت درمانگر آموزش‌دیده در این رویکرد برگزار گردید. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد، اما پس از اتمام پژوهش، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، امکان بهره‌مندی از درمان مشابه برای آن‌ها فراهم شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه وسواس فکری–عملی مادزلی

پرسشنامه مادزلی توسط هاجسون و راچمن (۱۹۷۷) به‌منظور بررسی طیف علائم وسواس فکری–عملی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که به صورت دو گزینه‌ای (درست/نادرست) نمره‌گذاری می‌شود. در اعتباریابی اولیه، این ابزار توانست به‌خوبی بین بیماران مبتلا به وسواس و بیماران نوروتیک افتراق ایجاد کند. تحلیل عامل پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار مؤلفه اصلی در علائم وسواسی را شناسایی کرد: وارسی، تمیزی، کندی، و شک وسواسی. همچنین، یک مؤلفه‌ی دیگر به نام نشخوار نیز شناسایی شد که وزن بار عاملی پایین‌تری داشت. بر اساس این مؤلفه‌ها، چهار خرده‌مقیاس در این پرسشنامه قابل استخراج است و نمره کل با جمع نمرات این چهار زیرمقیاس به‌دست می‌آید. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم وسواسی است.

این ابزار در پژوهش‌های متعدد از پایایی و روایی مناسبی برخوردار بوده است. در مطالعه اولیه، ساناویو و ویدوتو (۱۹۸۵) اعتبار افتراقی مطلوب و ثبات درونی مناسبی گزارش کردند. در پژوهش‌های داخلی، به‌ویژه مطالعه خسروانی و همکاران (۲۰۲۰)، آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۱ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار است.

پرسشنامه عدم تحمل بلاتکلیفی(IUS) :

این پرسشنامه نخستین بار توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش نگرش منفی فرد نسبت به موقعیت‌های مبهم و پیش‌بینی‌ناپذیر طراحی شد. نسخه اصلی آن شامل ۲۷ ماده بود که بعدها توسط کارلتون و همکاران (۲۰۰۷) به فرم کوتاه‌تر ۱۲ ماده‌ای تقلیل یافت. این فرم شامل سه زیرمقیاس: واکنش به موقعیت‌های مبهم، پیامدهای بلاتکلیفی، و کنترل آینده است. پاسخ‌ها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل بیانگر سطح کلی عدم تحمل بلاتکلیفی است؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده حساسیت بیشتر نسبت به عدم قطعیت و ناتوانی در پذیرش شرایط مبهم است. در مطالعه بوهر و داگاس (۲۰۰۲)، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ و اعتبار بازآزمایی ۰/۷۴ در فاصله پنج هفته گزارش شد. در پژوهش‌های داخلی، زمستانی و همکاران (۲۰۲۲) آلفای ۰/۸۸ و اعتبار بازآزمایی ۰/۷۶ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی کل مقیاس برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار است.

پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اشپیل‌برگر (STAI):

این پرسشنامه یکی از ابزارهای استاندارد و پراستفاده برای سنجش اضطراب در دو بعد «آشکار» و «پنهان» است که نخستین بار توسط اشپیل‌برگر و همکاران (۱۹۷۱) تدوین و در سال ۱۹۸۳ بازنگری شد. این ابزار از دو مقیاس ۲۰ ماده‌ای تشکیل شده است: مقیاس اضطراب آشکار) فرم-Y (1که احساسات آنی فرد را در زمان پاسخ‌گویی می‌سنجد، و مقیاس اضطراب پنهان) فرم (Y-2 که بیانگر گرایش کلی و پایدار فرد به تجربه اضطراب در شرایط مختلف زندگی است. پاسخ‌ها در طیف چهار گزینه‌ای از ۱ (هیچ‌گاه) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل اضطراب برای هر مقیاس به‌صورت جداگانه محاسبه می‌گردد. این پرسشنامه در مطالعات بین‌المللی و داخلی از پایایی و اعتبار مناسبی برخوردار بوده است. اشپیل‌برگر و همکاران (۱۹۸۳) آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ را گزارش کردند. در پژوهش حسن‌زاده و همکاران (۲۰۲۱)، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای فرم

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

Y-1برابر با ۰/۸۶ و برای فرم Y-2 برابر با ۰/۸۸ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، نمونه‌ای متشکل از 30نفر از زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی که به‌صورت هدفمند از میان مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره «سروهانا» در شهر تهران در سال ۱۴۰۴ انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند.

به‌منظور بررسی همگنی گروه‌ها از نظر سن، میانگین و انحراف معیار سنی هر گروه محاسبه شد .میانگین (± انحراف معیار) سن در گروه آزمایش ۳۰/۰۷ ± ۲/۸۱ سال و در گروه کنترل 38/2 ± 40/30سال بود. برای اطمینان از عدم تفاوت معنادار سنی بین دو گروه، از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (One-Way ANOVA) استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که بین دو گروه از نظر میانگین سنی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$)، که بیانگر همگنی گروه‌ها از حیث متغیر سن است.

جدول۱ میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در متغیر اضطراب

متغیر	گروه	درمان روان پویشی کوتاه مدت		گواه	
		M	SD	M	SD
اضطراب آشکار	پیش‌آزمون	۶۰/۵۸	۳/۹۳	۶۱/۲۰	۲/۰۹
	پس آزمون	۵۴/۲۴	۳/۰۲	۶۱/۴۵	۲/۰۳
اضطراب پنهان	پیش‌آزمون	۶۰/۹۳	۲/۱۴	۶۰/۹۶	۲/۰۴
	پس آزمون	۵۳/۴۷	۲/۸۴	۶۰/۳۷	۲/۰۲
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۲۱/۵۱	۴/۲۵۱	۱۲۲/۱۶	۲/۰۴
	پس آزمون	۱۰۷/۷۱	۵/۷۱	۱۲۱/۸۲	۲/۰۵
واکنش فرد	پیش‌آزمون	۲۵/۷۸	۱/۷۴	۲۵/۵۸	۱/۶۲
	پس آزمون	۱۹/۳۶	۱/۱۷	۲۵/۶۲	۱/۴۱
پیامدها	پیش‌آزمون	۲۳/۱۳	۱/۷۹	۲۵/۰۲	۱/۲۵
	پس آزمون	۲۰/۵۶	۱/۴۵	۲۵/۳۴	۱/۳۶
کنترل آینده	پیش‌آزمون	۲۴/۳۸	۱/۷۹	۲۵/۴۹	۱/۲۶
	پس آزمون	۱۹/۸۷	۱/۱۸	۲۵/۶۷	۱/۳۲
توانایی تحمل ابهام	پیش‌آزمون	۷۳/۲۹	۴/۸۷	۲۵/۵۸	۱/۳۷
	پس آزمون	۵۲/۴۵	۳/۲۵	۲۵/۳۳	۱/۳۰

P< ۰/۰۱**

نتایج نشان می‌دهد که میانگین این متغیر در مرحله پس‌آزمون در گروه دریافت‌کننده درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت کاهش چشمگیری داشته، در حالی که در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشده است. برای بررسی اثربخشی مداخله، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)استفاده شد. پیش از انجام تحلیل، پیش‌فرض‌های آزمون بررسی گردید.

نتایج آزمون کولموگروف–اسمیرنوف، نرمال بودن توزیع داده‌ها را در هر دو گروه تأیید کرد. همچنین آزمون‌های Mباکس و لوین نشان دادند که فرض همگنی ماتریس

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

کوواریانس‌ها و برابری واریانس خطای متغیرها برقرار است. آزمون همگنی شیب رگرسیون نیز برای همه متغیرها معنادار نبود و نشان داد که این پیش‌فرض نیز رعایت شده است. بنابراین، شرایط لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک تأیید شد و تحلیل کوواریانس با اطمینان انجام گرفت.

جدول ۳ بررسی آزمون‌های معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیره

متغیر	آزمون	ارزش	آماره F	معناداری
زمان	اثرپیلایی	۰/۶۷۶	۲۶/۰۹۴	۰/۰۰۱**
	لامبدای ویلکز	۰/۳۲۴	۲۶/۰۹۴	۰/۰۰۱**
	اثر هتلینگ	۲/۰۸۸	۲۶/۰۹۴	۰/۰۰۱**
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۰۸۸	۲۶/۰۹۴	۰/۰۰۱**

با توجه به نتایج جدول ۳ که نشان می‌دهد سطح معناداری محاسبه شده برای مقدار F در آزمون‌های معناداری کم‌تر از مقدار آلفای تعیین شده است (α =۰/۰۵)، می‌توان ادعا کرد بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر متغیر اضطراب و مؤلفه‌های وجود دارد.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

متغیر	منبع	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
	پیش‌آزمون	۴۸/۶۶۹	۸۷/۱۵۸	۰/۰۰۱	
اضطراب آشکار	گروه	۶/۲۵۶	۱۱/۲۰۴	۰/۰۰۳**	۰/۳۲۸
	خطا	۰/۵۵			
	پیش‌آزمون	۸۰/۶۳۸	۸۶/۷۰۶	۰/۰۰۱	
اضطراب پنهان	گروه	۱۴/۱۶۰	۱۵/۲۲۶	۰/۰۰۱**	۰/۳۹۸
	خطا	۰/۹۳۰			
	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			

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای اضطراب (آشکار، پنهان، کلی) و مؤلفه‌های توانایی تحمل ابهام (واکنش فرد، پیامدها، کنترل آینده و نمره کل) را در دو گروه آزمایش (دریافت‌کننده درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت) و گواه، پس از کنترل پیش‌آزمون، نمایش می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین نمرات اضطراب در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه گواه است، در حالی که در توانایی تحمل ابهام، میانگین نمرات گروه آزمایش به‌طور معناداری بالاتر از گروه گواه گزارش

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

شده است. این تفاوت‌ها بیانگر اثربخشی مداخله درمانی در کاهش اضطراب و ارتقاء تحمل ابهام می‌باشد.

جدول ۵ جدول آزمون‌های اثر زمان در تحلیل کوواریانس چندمتغیره

متغیر	آزمون	ارزش	آماره F	معناداری
زمان	اثرپیلایی	۰/۵۹۹	۵/۶۶۸	۰/۰۰۲**
	لامبدای ویلکز	۰/۴۰۱	۵/۶۶۸	۰/۰۰۲**
	اثر هتلینگ	۱/۴۹۲	۵/۶۶۸	۰/۰۰۲**
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۴۹۲	۵/۶۶۸	۰/۰۰۲**

*P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱

با توجه به نتایج جدول پنج که نشان می‌دهد سطح معناداری محاسبه شده برای مقدار آماره F در آزمون‌های مربوط کمتر از سطح معنی‌داری تعیین شده (α =۰/۰۵) است، می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه از نظر متغیر توانایی تحمل ابهام و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته به‌طور ضمنی مؤید ایجاد تغییرات قابل توجه ناشی از مداخله درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت در گروه آزمایش است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت تأثیر معناداری بر کاهش سطوح اضطراب و ارتقاء توانایی تحمل ابهام در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری–عملی دارد. گروه آزمایش که تحت مداخله روان‌پویشی کوتاه‌مدت قرار گرفتند، در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری در اضطراب آشکار، اضطراب پنهان و اضطراب کلی تجربه کردند؛ در حالی که چنین تغییری در گروه کنترل مشاهده نشد. همچنین، نمرات مؤلفه‌های مختلف تحمل ابهام در گروه آزمایش پس از درمان افزایش یافت که این امر حاکی از ارتقاء ظرفیت روانی برای مواجهه با موقعیت‌های مبهم و غیرقابل پیش‌بینی است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت با تمرکز بر تعارضات ناهشیار، مکانیزم‌های دفاعی ناسازگار و هیجان‌های واپس‌زده، به کاهش تعارضات درونی که منشأ اصلی اضطراب هستند، کمک می‌کند. از منظر روان‌پویشی، اضطراب ناشی از تلاش «من» برای مقابله با تعارض میان امیال نهاد و محدودیت‌های فراخود است (دی سالوو و همکاران، ۲۰۲۵). اگر این تعارضات حل‌نشده باقی بمانند، مکانیزم‌های دفاعی ناکارآمد فعال می‌شوند که به بروز اضطراب‌های مزمن و گسترده منجر می‌گردد (خادمی و اشتفن، ۲۰۲۵). درمان روان‌پویشی با فراهم کردن فضای امن برای آشکارسازی این تعارضات و هدایت بیمار برای تجربه، تفسیر و ادغام هیجان‌های ناهشیار، موجب کاهش قابل‌توجه اضطراب می‌شود. همچنین، شناسایی الگوهای بین‌فردی آسیب‌زا و بازسازی رابطه با خود، دیگران و درمانگر، ساختار «من» را تقویت و ظرفیت مقابله روانی را افزایش می‌دهد (دی سالوو و همکاران، ۲۰۲۵). یافته‌های پژوهش‌هایی مانند مالکومسن و همکاران (۲۰۲۵) و حسینی، ناصری و دستگردی (۲۰۲۵) نیز نشان می‌دهد که مواجهه عمیق با هیجانات ناهشیار و پردازش تعارضات هیجانی، منجر به کاهش پایدار علائم اضطرابی در جمعیت‌های بالینی مختلف می‌گردد.

علاوه بر این، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت به‌طور معناداری توانایی تحمل ابهام را در بیماران افزایش داد. مؤلفه‌های مختلف تحمل ابهام شامل واکنش فرد به موقعیت‌های مبهم، ادراک پیامدهای ابهام و حس کنترل بر آینده، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود یافتند. افراد مبتلا به وسواس فکری–عملی به‌طور بنیادین با ناتوانی در تحمل ابهام مواجه‌اند و تلاش مکرر آن‌ها برای رسیدن به قطعیت، ریشه در ترس‌های عمیق ناهشیار و هیجانات

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

پردازش‌نشده دارد (قاسمی و ویسانی، ۲۰۲۴). درمان روان‌پویشی با فراهم‌کردن شرایطی برای تجربه ابهام و احساسات کنترل‌ناپذیر در بستر رابطه درمانی، امکان مواجهه بدون واکنش اضطرابی یا وسواسی را به فرد می‌دهد (حسینی، ناصری و دستگردی، ۲۰۲۵). این درمان با اصلاح طرح‌واره‌های کهن و تغییر رابطه با ابژه‌های درونی، موجب افزایش انعطاف روانی و تاب‌آوری هیجانی می‌شود که در سازه تحمل ابهام بازتاب می‌یابد (قاسمی و ویسانی، ۲۰۲۴). نتایج مطالعات کامپیانی (۲۰۲۵) و بارنابی (۲۰۲۵) نیز حاکی از این است که افزایش ظرفیت تحمل ابهام زمانی رخ می‌دهد که فرد بتواند هیجان‌های منفی را تحمل کرده و از اجتناب شناختی فاصله بگیرد؛ فرایندی که در روان‌درمانی روان‌پویشی تحقق می‌یابد.

مقایسه یافته‌های حاضر با مطالعات پیشین نشان می‌دهد که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت در کاهش اضطراب و بهبود ظرفیت‌های تنظیم هیجانی، هم‌راستا با شواهد علمی پیشین است. پژوهش‌هایی مانند قاسمی و ویسانی (۲۰۲۴)، بارنابی (۲۰۲۵) و کامپیانی (۲۰۲۵) بارها نشان داده‌اند که مداخلات روان‌پویشی کوتاه‌مدت می‌توانند کاهش معنادار و پایداری در علائم اضطرابی و وسواسی ایجاد کنند. برای نمونه، مالکومسن و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که درمان روان‌پویشی، علاوه بر کاهش اضطراب بیماران OCD ، نسبت به درمان شناختی–رفتاری از عمق تغییرات روان‌شناختی بیشتری برخوردار است. در زمینه تحمل ابهام نیز، هرچند بیشتر مطالعات بر درمان‌های شناختی–رفتاری تمرکز داشته‌اند، دی سالوو و همکاران (۲۰۲۵) و حسن‌زاده و همکاران (۲۰۲۱) تاکید می‌کنند که افزایش تحمل ابهام نیازمند تحول بنیادین در ساختارهای هیجانی و کاهش کنترل‌گری شناختی است؛ فرایندی که درمان روان‌پویشی از طریق کار با تعارضات ناهشیار و بازسازی «خویشتن» به آن می‌پردازد.

این پژوهش در چندین جنبه نسبت به مطالعات پیشین متمایز است: نخست، به‌طور هم‌زمان دو سازه اساسی و مرتبط اضطراب و تحمل ابهام را در اختلال وسواس فکری–عملی بررسی کرده که در مطالعات پیشین کمتر به‌صورت همزمان مورد توجه بوده است. تحلیل مؤلفه‌ای تحمل ابهام در سه بُعد مجزا، امکان بررسی دقیق‌تر تغییرات روان‌شناختی پس از درمان را فراهم ساخت. دوم، اجرای مطالعه بر نمونه‌ای بالینی واقعی از زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی، اعتبار بیرونی یافته‌ها را افزایش داده و کاربرد بالینی آن را تقویت کرده است.

یکی دیگر از نوآوری‌های این پژوهش، کاربرد درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت برای ارتقاء تحمل ابهام است؛ متغیری که پیش‌تر عمدتاً در درمان‌های شناختی–رفتاری بررسی شده بود. نشان دادن این‌که تحمل ابهام، که با تعارضات هیجانی، ساختارهای دفاعی و خودپنداره فرد درگیر است، از طریق روان‌درمانی مبتنی بر تعارض و هیجان قابل تغییر است، دستاوردی مهم از نظر مفهومی و بالینی محسوب می‌شود. این یافته علاوه بر گسترش قلمرو کاربرد درمان روان‌پویشی، به توسعه نظریه در زمینه ریشه‌های انعطاف‌ناپذیری شناختی و هیجانی در OCD کمک می‌کند.

با وجود دستاوردهای مهم، این پژوهش محدودیت‌هایی دارد که باید در نظر گرفته شود؛ از جمله حجم نمونه نسبتاً محدود، فقدان پیگیری بلندمدت برای بررسی ماندگاری اثرات درمان و استفاده از ابزارهای خودگزارشی که ممکن است دقت یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین کنترل نشدن متغیرهای فردی مانند سابقه درمان قبلی، سطح عملکرد اجتماعی و شدت اولیه علائم نیز محدودیت‌های دیگری هستند که بر نتایج تاثیرگذارند.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده از طرح‌های طولی با پیگیری‌های زمانی برای ارزیابی پایداری تغییرات بهره گیرند و از ابزارهای عینی و گزارش‌های بالینی مستقل استفاده کنند تا خطای اندازه‌گیری کاهش یابد. همچنین، مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت با رویکردهای دیگر مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی و درمان‌های تلفیقی می‌تواند به بهبود انتخاب درمانی کمک کند. انجام این پژوهش‌ها در جمعیت‌های

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

دیگر مانند مردان یا نوجوانان مبتلا به وسواس فکری–عملی نیز به غنای یافته‌ها خواهد افزود.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت می‌تواند رویکردی مؤثر برای کاهش اضطراب و ارتقاء ظرفیت تحمل ابهام در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری–عملی باشد. این درمان با تکیه بر مکانیسم‌های درونی‌سازی‌شده، حل تعارضات هیجانی و تقویت ساختار «من»، از مسیرهای عمیق روان‌شناختی به بهبود عملکرد هیجانی و شناختی منجر می‌شود. در حالی که درمان‌های متعارف گاه در مقابله با علائم وسواسی محدودیت دارند، مداخلات روان‌پویشی با تمرکز بر درک معانی ناهشیار علائم امکان تحول بنیادین‌تری را فراهم می‌آورند. بنابراین، توصیه می‌شود این رویکرد در برنامه‌های درمانی اختلالات اضطرابی مقاوم به درمان، به ویژه در جمعیت‌هایی با ظرفیت روانی مناسب برای کار تحلیلی، مورد توجه جدی قرار گیرد.

حمایت مالی

این پژوهش به هیچ عنوان حامی مالی نداشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهارات نویسندگان پژوهش، این پژوهش تضاد منافع ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

Barnaby, J. (2025). A Psychodynamic Approach to Assisting Individuals who Struggle with Obsessionality and Compulsivity.

Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, *40*(8), 931-945.

Callaghan, T., Greene, D., Shafran, R., Lunn, J., & Egan, S. J. (2024). The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *53*(2), 121-132.

Campiani, A. (2025). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy (STPP) for Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): The Hybrid Case of" Serena". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, *21*(2).

Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*, *21*(1), 105-117.

Coenen, V. A., Polosan, M., Schläpfer, T. E., Chabardes, S., Meyer-Doll, D. M., Czornik, M., ... & Reisert, M. (2025). Deconstructing a common pathway concept for Deep Brain Stimulation in the case of Obsessive-Compulsive Disorder. *Molecular psychiatry*, 1-12.

Dell'Osso, L., Amatori, G., Bonelli, C., Nardi, B., Massimetti, E., Cremone, I. M., ... & Carpita, B. (2025). Autism spectrum disorder, social anxiety and obsessive–compulsive disorders: beyond the comorbidity. *BMC psychiatry*, *25*(1), 37.

Di Salvo, G., Perotti, C., Ricci, V., Maina, G., & Rosso, G. (2025). Efficacy and suitability of adding short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) to pharmacotherapy in patients with depressive disorders: a systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *47*, e20230764.

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.

Ghasemi, S., & Veisani, M. (2024). The effectiveness of teaching schema therapy concepts on cognitive avoidance and ambiguity tolerance in adolescents with practical obsessive-compulsive symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *13*(8), 41-50.

Haddad, M., Dieckmann, L. H. J., Viola, T. W., de Araújo, M. R., da Silva, N. R., & Mari, J. D. J. (2025). The Efficacy of Fluvoxamine in Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder: An

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

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]

Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Pharmaceuticals*, *18*(3), 353.

Hasanzadeh, R., Jafarabadi, M. A., Hasanpour, S., Fallon, V., Silverio, S. A., Montazeri, R., & Mirghafourvand, M. (2021). Psychometric evaluation of the postpartum specific anxiety scale in an Iranian population (PSAS-IR). *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 597.

Hlynsson, J. I., Bergström, J., & Carlbring, P. (2025). Seeing beyond the diagnostic and statistical manual: A function-centered review of obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100967.

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

Hosseini, S. A., Nasri, M., & Dastgerdi, R. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy on Cognitive Fusion and Obsessive-Compulsive Symptoms in Individuals with Obsessive-Compulsive Disorder. *Health*, *3*(1), 45-54.

Jacoby, R. J., Klare, D. L., Armstrong, C. H., Hoeppner, S. S., Lerner, J., & Wilhelm, S. (2025). Risk-aversion with both high and low ambiguity: Elevated OCD symptom severity and intolerance of uncertainty are associated with less risk-taking in an OCD patient sub-sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100955.

Khademi, M., & Steffen, V. (2025). Enhancing Manualized Short-Term Psychodynamic Treatment for OCD by Considering Developmental and Modern Structural Theories. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, *21*(2).

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

Leichsenring, F., & Steinert, C. (2017). Short-term psychodynamic therapy for obsessive-compulsive disorder: A manual-guided approach to treating the "inhibited rebel". *Bulletin of the Menninger Clinic*, *81*(4), 341-389.

Malkomsen, A., Wilberg, T., Bull-Hansen, B., Dammen, T., Evensen, J. H., Hummelen, B., ... & Røssberg, J. I. (2025). Comparative effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive behavioral therapy for major depression in psychiatric outpatient clinics: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, *25*(1), 113.

Modesti, M. N., Arena, J. F., Del Casale, A., Gentile, G., Borro, M., Parmigiani, G., ... & Ferracuti, S. (2025). Lipidomics and genomics in mental health: insights into major depressive disorder, bipolar disorder, schizophrenia, and obsessive-compulsive disorder. *Lipids in Health and Disease*, *24*(1), 89.

Saberizadeh, M., & Zarehneyestanak, M. (2024). The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy therapy on intolerance of uncertainty, extreme responsibility and thought fusion in obsessive-compulsive women in Arak. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, *13*(2), 81-102.

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

Spielberger, C. D. (1983). State-trait anxiety inventory for adults.

Spielberger, C. D., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. F., & Natalicio, D. S. (1971). The state-trait anxiety inventory. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican journal of psychology*, *5*(3 & 4).

Steele, D. W., Kanaan, G., Caputo, E. L., Freeman, J. B., Brannan, E. H., Balk, E. M., ... & Adam, G. P. (2025). Treatment of obsessive-compulsive disorder in children and youth: A meta-analysis. *Pediatrics*, *155*(3), e2024068992.

Wu, L., Liu, C., Huang, P., Wang, Z., Cai, M., Fang, P., ... & Liu, X. (2025). The component-to-trait relationship between intolerance of uncertainty and obsessive–compulsive personality traits: a network analysis. *BMC psychiatry*, *25*(1), 659.

Xie, L., Hu, P., Guo, Z., Chen, M., Wang, X., Du, X., ... & Liu, S. (2024). Immediate and long-term efficacy of transcranial direct current stimulation (tCDS) in obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder and anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Translational psychiatry*, *14*(1), 343.

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]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.8.6]