

مرور نظام‌مند اثربخشی درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی- رفتاری بر طرحواره‌های حوزه طرد و شدت علائم بالینی

Systematic Review of the Effectiveness of Multidimensional Spiritual Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Avoidant Schemas and Severity of Clinical Symptoms

Tayebe Ardestani¹

Homayoun Haroon Rashidi²

Mohammad Mahdi Jahangiri³

طیبه اردستانی^۱

همایون هارون رشیدی^۲

محمد مهدی جهانگیری

Abstract

Adolescents often face avoidant schemas that exacerbate clinical symptoms such as anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder. Effective therapeutic interventions are vital in mitigating these challenges. This systematic review evaluates the effectiveness of multidimensional spiritual therapy and cognitive-behavioral therapy in addressing avoidant schemas and reducing related clinical symptoms among adolescent girls. A comprehensive search was conducted in electronic databases, including PubMed and PsycINFO, focusing on empirical studies published in the last 20 years. Studies meeting the inclusion criteria examined the impact of multidimensional spiritual therapy and cognitive-behavioral therapy on avoidant schemas and clinical outcomes such as anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder in adolescents. The findings indicate that both multidimensional spiritual therapy and cognitive-behavioral therapy are effective in reducing avoidant schemas and clinical symptoms. Cognitive-behavioral therapy was particularly effective in addressing maladaptive cognitive processes and reducing symptoms in various mental health disorders, whereas multidimensional spiritual therapy offered additional benefits in enhancing emotional stability and existential meaning. Direct comparisons between multidimensional spiritual therapy and cognitive-behavioral therapy suggest the potential to integrate both therapeutic approaches to provide a comprehensive treatment strategy that combines the cognitive restructuring of cognitive-behavioral therapy with the spiritual enrichment of multidimensional spiritual therapy. This review emphasizes the effectiveness of multidimensional spiritual therapy and cognitive-behavioral therapy in treating adolescent girls and highlights the need for further research to optimize integrated therapeutic strategies for this population.

Keywords: Multidimensional spiritual therapy, cognitive-behavioral therapy, avoidant schemas, obsessive-compulsive disorder.

چکیده

نوجوانان اغلب با طرحواره‌های طرد روبه‌رو می‌شوند که علائم بالینی مانند اضطراب، افسردگی و اختلال وسواس جبری را تشدید می‌کند. مداخلات درمانی مؤثر در کاهش این چالش‌ها حیاتی هستند. این مرور نظام‌مند اثربخشی درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی- رفتاری را در اصلاح طرحواره‌های طرد و کاهش علائم بالینی مرتبط در دختران نوجوان ارزیابی می‌کند؛ نخست جستجوی جامعی در پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی از جمله PubMed و PsycINFO انجام شد که مطالعات تجربی منتشر شده در ۲۰ سال گذشته را هدف قرار می‌دهد. مطالعاتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، تأثیر درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی- رفتاری را بر طرحواره‌های طرد و پیامدهای بالینی مانند اضطراب، افسردگی و اختلال وسواس جبری در نوجوانان بررسی کردند. نتایج حاصل از این بررسی نشان می‌دهد که درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی- رفتاری در کاهش طرحواره‌های طرد و علائم بالینی مؤثرند. درمان شناختی- رفتاری، به ویژه در پرداختن به فرآیندهای شناختی ناسازگار و کاهش علائم در اختلالات مختلف سلامت روان مؤثر بود؛ درحالی‌که درمان چندبعدی معنوی مزایای بیشتری در ارتقای ثبات عاطفی و معنای وجودی ارائه می‌کند. مقایسه مستقیم محدود بین درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی- رفتاری، پتانسیل ادغام هر دو روش درمانی را برای ارائه یک رویکرد درمانی جامع نشان می‌دهد که بازسازی شناختی درمان شناختی- رفتاری را با غنی‌سازی معنوی درمان چندبعدی معنوی ترکیب می‌کند. این بررسی بر اثربخشی درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی- رفتاری در درمان دختران نوجوان تأکید و نیاز به تحقیقات بیشتر برای بهینه‌سازی راهبردهای درمانی یکپارچه برای این جمعیت را برجسته می‌کند. **واژگان کلیدی:** درمان چندبعدی معنوی، درمان شناختی- رفتاری، طرحواره حوزه طرد، اختلال وسواس جبری

1. PhD Student in General Psychology, Faculty of Islamic Education and Training, Psychology Department, Islamic Azad University, Arak Branch, Iran
2. Rashidi (Corresponding Author): Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Dezfoul Branch, Iran.
Email: tarannomy25@gmail.com

3. Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Islamic Education and Training, Islamic Azad University, Arak Branch, Iran.

Date Received: 2024 October 20

Date Accepted: 2024 November 10

۱. دانشجو دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
(Email: tarannomy25@gmail.com)

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۰

۱. مقدمه

طرحواره‌های طرد یکی از انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند که به باورهای عمیق و ناپایدار فرد درباره نپذیرفته شدن از سوی دیگران مربوط می‌شوند. این طرحواره‌ها معمولاً از دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و در بیشتر افراد تا بزرگسالی باقی می‌مانند. افراد دارای طرحواره‌های طرد اغلب احساس می‌کنند که در روابط اجتماعی خود دچار طرد و عدم پذیرش خواهند شد و به همین دلیل دچار نگرانی‌های شدید در مورد تعاملات بین فردی می‌شوند. این طرحواره‌ها به شدت به علائم بالینی همچون اضطراب، افسردگی و اختلال وسواس جبری مرتبط هستند و علائم آن می‌تواند در صورت عدم مداخله درمانی مناسب، شدت یابند (طارق و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بدین سبب، یافتن و توسعه روش‌های درمانی مؤثر برای کاهش و تعدیل این طرحواره‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است.

درمان شناختی-رفتاری یکی از رایج‌ترین و پرکاربردترین رویکردهای روان‌درمانی است که هدف آن تغییر و اصلاح الگوهای تفکر و رفتارهای ناکارآمد است. این رویکرد با بازسازی شناختی، تغییر در باورهای ناکارآمد و ایجاد راهبردهای مقابله‌ای مؤثر به کاهش علائم روانی در افراد کمک می‌کند. تحقیقات فراوانی نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری در درمان اختلالات روانی مختلف از جمله اضطراب، افسردگی و اختلال وسواس جبری تأثیر قابل توجهی داشته است (امیرخانلو و همکاران، ۲۰۲۲ و عقیلی و همکاران، ۲۰۲۲)؛ با این حال چنین روشی عمدتاً بر جنبه‌های شناختی و رفتاری فرد تمرکز دارد و کمتر به ابعاد وجودی و معنوی انسان می‌پردازد. در مقابل، درمان چندبعدی معنوی (MST) رویکردی جامع‌تر است که افزون بر پرداختن به جنبه‌های شناختی و رفتاری به ابعاد معنوی و وجودی فرد نیز توجه می‌کند. درمان چندبعدی معنوی بر این اصل استوار است که مسائل روان‌شناختی عمیق ممکن است ریشه در بحران‌های معنوی و وجودی داشته باشند و بنابراین پرداختن به این جنبه‌ها می‌تواند به بهبود کلی فرد کمک کند. درمان چندبعدی معنوی نه تنها به کاهش علائم روان‌شناختی می‌پردازد، بلکه با افزایش ثبات عاطفی، یافتن معنا و هدف در زندگی، و تقویت ارتباطات معنوی به بهبود پایداری روانی فرد کمک می‌کند (طارق و همکاران، ۲۰۲۱ و بیبیک و همکاران، ۲۰۲۱). این رویکرد، به‌ویژه برای افرادی مناسب است که با مسائل وجودی یا هویتی مانند طرد شدن از سوی دیگران دست‌وپنجه نرم می‌کنند (برایست و همکاران، ۱۹۹۲)؛ با وجود اینکه تحقیقات گسترده‌ای در زمینه

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری وجود دارد، مطالعات مربوط به درمان چندبعدی معنوی نسبتاً محدودترند. این مسئله به ویژه در حوزه کار با نوجوانان و جوانانی مورد توجه است که با طرحواره‌های طرد و علائم بالینی مرتبط با آنها روبه‌رو هستند؛ از این رو نیازمند تحقیقات بیشتر در زمینه درمان چندبعدی معنوی و مقایسه آن با درمان شناختی-رفتاری به منظور بهینه‌سازی روش‌های درمانی است (حاج بابایی و همکاران، ۲۰۲۰).

هدف از پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان چندبعدی معنوی در کاهش طرحواره‌های طرد و علائم بالینی مرتبط با آنهاست. سؤال پژوهشی اصلی این است که «چگونه درمان‌های چندبعدی معنوی و شناختی-رفتاری از نظر اثربخشی در تغییر طرحواره‌های طرد و کاهش علائم بالینی در نوجوانان مقایسه می‌شوند؟». این پژوهش به صورت مروری نظام‌مند انجام شده و به بررسی مطالعاتی پرداخته است که به طور تجربی اثربخشی این دو نوع درمان را در نوجوانان ارزیابی کرده‌اند.

مطالعات گذشته نشان داده‌اند که هردو رویکرد درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی-رفتاری در کاهش علائم مرتبط با طرحواره‌های طرد و بهبود سلامت روان نوجوانان مؤثر بوده‌اند؛ درحالی‌که درمان شناختی-رفتاری بیشتر بر بازسازی شناختی و تغییر رفتارهای ناسازگار تمرکز دارد، درمان چندبعدی معنوی افزون بر آن به جنبه‌های وجودی و معنوی توجه می‌کند و سبب تقویت پایداری هیجانی و افزایش معنای شخصی در زندگی افراد می‌شود (حاج بابایی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ مطالعات محدودی که به مقایسه مستقیم این دو رویکرد پرداخته‌اند، نشان می‌دهند که ادغام این دو رویکرد درمانی می‌تواند رویکردی جامع‌تر برای مدیریت مسائل روان‌شناختی پیچیده فراهم کند. اهمیت این پژوهش در ارائه شواهد علمی جدیدی در زمینه اثربخشی هر دو رویکرد درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی-رفتاری است و می‌تواند به بهبود روش‌های درمانی برای نوجوانان کمک کند؛ همچنین این پژوهش به خلأهای موجود در مطالعات مربوط به ادغام درمان‌های معنوی و شناختی-رفتاری اشاره کرده، بر نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه تأکید می‌کند (می و همکاران، ۲۰۲۰ و نیکول و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به افزایش شیوع اختلالات روانی در میان نوجوانان و اهمیت مداخله‌های زود هنگام برای بهبود پیامدهای درازمدت، نتایج این پژوهش می‌تواند نقش مهمی در هدایت سیاست‌گذاری‌های درمانی و ارائه روش‌های بهینه‌سازی شده برای این جمعیت داشته باشد.

۲. پیشینه نظری

اثر بخشی درمان‌های روان‌شناختی در پرداختن به مسائل سلامت روان در نوجوانان، به‌ویژه از دریچه طرحواره‌های شناختی مرتبط با طرد و شدت علائم بالینی، نقطه کانونی تحقیقات بالینی بوده است. این پیش‌زمینه نظریه‌ها و یافته‌های تجربی را بررسی می‌کند که شیوه‌های فعلی را هدایت کرده، و بر توانایی درمان چند بعدی معنوی و درمان شناختی-رفتاری در امر درمان تأکید می‌کند.

درک نقش طرحواره‌های شناختی در شکل دادن به سلامت روان با نظریه شناختی آرون بک آغاز می‌شود که بیان می‌کند الگوهای تفکر ناکارآمد که به‌وسیله طرحواره‌های شناختی زمینه‌ای شکل می‌گیرند، نقش مهمی در پریشانی روانی دارند (بک، ۱۹۷۶). نظریه بک از طرحواره‌ها به عنوان عناصر اساسی در شناخت درمانی نشان می‌دهد که چگونه افکار خودکار منفی، به‌ویژه آنهایی که مربوط به طرد می‌شوند، می‌توانند اختلالات عاطفی را تداوم بخشند. این مفهوم در توسعه رویکردهای درمانی با هدف اصلاح این طرحواره‌های ناسازگار و در نتیجه کاهش علائم مرتبط بسیار مهم است.

ژان پیازه درباره رشد شناختی، درک ما از طرحواره‌ها را غنی‌تر می‌کند و آنها را به عنوان الگوهای فکری سازمان یافته‌ای ارائه می‌دهد که از راه تعامل با محیط تکامل می‌یابند (پیاژه، ۱۹۵۲). این طرحواره‌ها برای نوجوانان، نه تنها به سرعت در حال تکامل هستند، بلکه به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر تعاملات اجتماعی قرار می‌گیرند که می‌تواند باورهای ناکارآمد در مورد طرد و پذیرش را در گروه‌های همسالان تقویت کند.

نظریات آلفرد آدلر درباره روان‌شناسی فردی لایه دیگری از درک، به‌ویژه مفاهیم حقارت و جبران را فراهم می‌کند (آدلر، ۱۹۳۷). ایده‌های آدلر به توضیح انگیزه‌های پنهان در رفتارهای خاص نوجوانان کمک می‌کند، به‌ویژه آنهایی که طرحواره‌های طرد را به عنوان نوعی جبران بیش از حد برای احساس حقارت ایجاد می‌کنند.

طرحواره درمانی جفری یانگ که مبتنی بر شناخت درمانی بک است، به‌طور خاص به طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌پردازد و پیشنهاد می‌کند که اینها مضامین گسترده و فراگیر درباره خود و روابط فرد با دیگران هستند که اغلب در طول زندگی فرد توضیح داده می‌شوند (کلسکو، یانگ و ویشار، ۲۰۰۳). این طرحواره‌ها، از جمله طرحواره‌های مربوط به رها/رد کردن می‌توانند

زمینه‌ساز بسیاری از شرایط روان‌شناختی مزمن باشند و آنها را برای درک علائم بالینی در نوجوانان محوری سازند.

۳. روش تحقیق

روش‌شناسی این مقاله مروری شامل تجزیه و تحلیل نظام‌مند ادبیات موجود با تمرکز بر اثربخشی درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی-رفتاری بر طرحواره‌های طرد و شدت علائم بالینی در نوجوانان است. این مرور یافته‌های طیف گسترده‌ای از مطالعات تجربی از جمله تحقیقات تجربی، مشاهده‌ای و تطبیقی را برای ارزیابی تأثیر این رویکردهای درمانی بر نتایج روان‌شناختی هدفمند ترکیب می‌کند.

در این پژوهش، جستجوی ادبیات جامع با استفاده از چندین پایگاه داده دانشگاهی از جمله PubMed، PsycINFO و Google Scholar انجام شد. کلیدواژه‌های به‌کاررفته در جستجو شامل «درمان چندبعدی معنوی»، «درمان رفتاری-شناختی»، «طرحواره‌های طرد»، «علائم بالینی»، «دختران نوجوان»، «اختلال وسواس جبری» و «سلامت روان» بود. جستجو به مطالعات منتشرشده در ۲۰ سال گذشته محدود شد تا از ارتباط و کاربرد آن با روش‌های درمانی فعلی اطمینان حاصل شود.

- مطالعات براساس معیارهای زیر انتخاب شدند:

- مقالات بررسی‌شده به زبان انگلیسی منتشر شده باشند.

- مطالعاتی که به‌طور خاص اثربخشی درمان چندبعدی معنوی یا درمان شناختی-رفتاری

را ارزیابی کرده‌اند.

- پژوهش‌ها مربوط به جمعیت‌های نوجوان باشد.

- مطالعاتی که پیامدهای مربوط به طرحواره‌های طرد و علائم بالینی مرتبط از جمله

اضطراب، افسردگی و اختلال وسواس جبری را اندازه‌گیری کرده‌اند.

- حذف مرور ادبیات غیرتجربی، مطالعات موردی بدون داده‌های تجربی و مطالعاتی که

صرفاً بر جمعیت‌های بزرگسال تمرکز کرده، بدون تمایز برای پیامدهای خاص نوجوانان باشند.

داده‌های مرتبط از مطالعات انتخاب‌شده شامل نویسنده(ها)، سال انتشار، محل مطالعه،

رویکرد تحقیق، تعداد شرکت‌کنندگان، جزئیات مداخله و یافته‌های کلیدی مربوط به

اثربخشی درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی-رفتاری بر طرحواره‌های طرد و علائم

بالینی استخراج شد. این اطلاعات برای تسهیل مقایسه و تحلیل موضوعی طبقه‌بندی و جدول‌بندی شد.

هسته این روش شامل تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای از نتایج حاصل از مداخلات درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی-رفتاری است. این تحلیل بر شناسایی مشترکات و تفاوت‌ها در اثربخشی درمان، مکانیسم‌های عمل و میزانی متمرکز بود که هر درمان به جنبه‌های شناختی و وجودی طرحواره‌های طرد می‌پردازد. البته توجه ویژه به مطالعاتی داده شد که مقایسه مستقیم یا رویکردهای یکپارچه‌ای را ارائه و عناصر درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی-رفتاری را با هم ترکیب می‌کردند.

۴. یافته‌های تحقیق

۴-۱. درمان چندبعدی معنوی

این درمان نشان‌دهنده رویکردی جامع است که عناصر معنوی و وجودی را در درمان روان‌شناختی ادغام می‌کند و طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی را با پرداختن به ابعاد معنوی تجربه فرد هدف قرار می‌دهد؛ همچنین این درمان برای اثربخشی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مدیریت علائم بالینی در زمینه‌های فرهنگی مختلف، پشتیبانی تجربی به دست آورده است.

تحقیقات زاغری و اصفهانی (۲۰۰۹) در تهران نشان داد که درمان چندبعدی معنوی متناسب با هنجارهای فرهنگی اسلامی به‌طور موثری سبب کاهش اضطراب و افزایش ثبات عاطفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری می‌شود. این درمان بر کاهش استرس، تغییر سبک زندگی و جهت‌گیری مذهبی متمرکز بود که نشان‌دهنده سازگاری آن با چارچوب‌های فرهنگی و مذهبی خاص است که می‌تواند در درمان نوجوانان درگیر مسائل مشابه، بسیار مهم باشد. عهدی و همکاران (۲۰۱۷)، بیشتر از اثربخشی درمان چندبعدی معنوی حمایت کردند. آنان دریافتند که فعال شدن بعد معنوی، همراه با تشکیل یک سیستم باور ساختاریافته، به‌طور قابل توجهی بهزیستی روان‌شناختی را در میان بیماران مبتلا به سندرم افسردگی ارتقا می‌دهد. این مطالعه بر ظرفیت درمان چندبعدی معنوی در تقویت انعطاف‌پذیری درونی و ثبات عاطفی تأکید می‌کند که در مدیریت طرحواره‌های طرد و علائم بالینی مرتبط با آن در نوجوانان ضروری است. علی‌مددی و همکارانش (۲۰۱۸) اثربخشی یک پروتکل روان‌درمانی

معنوی را که در یک محیط گروهی برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری اجرا شد، ارزیابی و به کاهش علائم، باورهای وسواسی و وسواس مذهبی اشاره کردند. این مطالعه نقش درمان را در کاهش علائم شناختی و رفتاری با ادغام تمرین‌های معنوی برجسته کرد که می‌تواند به‌ویژه برای نوجوانانی مفید باشد که اغلب با مسائل هویتی و معنوی در طول این مرحله حیاتی رشد روبه‌رو هستند. نیکویی و همکاران (۲۰۱۹) در مقایسه درمان چندبعدی معنوی با درمان شناختی-رفتاری، نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری بر اصلاح افکار غیرمنطقی متمرکز است، درمان چندبعدی معنوی با پرداختن به معنای زندگی و کاهش افکار منفی مزایای گسترده‌تری را ارائه می‌کند. این مقایسه نشان داد که درمان چندبعدی معنوی ممکن است با ترکیب فرآیندهای معنا‌ساز برای نوجوانانی که با پریشانی مرتبط با طرد شدن سروکار دارند، بهبود جامع‌تری در سلامت روان ارائه دهد.

در زمینه فرهنگی گسترده‌تر، مطالعات چن چن و میلر (۲۰۲۲) و گودمن و همکاران (۲۰۲۲) در مادرید و کنیا به ترتیب نشان دادند که معنویت نقش مهمی در میانجی‌گری بهبودی از اختلالات روانی و افزایش سلامت روان بزرگسالان از راه توسعه قدردانی، شفقت و ارتباط با زندگی ایفا می‌کند. این عناصر در ایجاد یک محیط حمایتی برای نوجوانان، به‌ویژه آنهایی که علائم بالینی شدید مرتبط با طرحواره‌های طرد را تجربه می‌کنند، بسیار مؤثر هستند؛ افزون بر آن، تحقیقات راکش و همکاران (۲۰۲۱) و کنت و همکاران (۲۰۲۰) تأیید کردند که دینداری و معنویت به‌طور مثبت به سلامت روان کمک و شدت علائم روان‌پزشکی را کاهش می‌دهد و دیدگاه روان‌شناختی سالم‌تری را ترویج می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان چندبعدی معنوی می‌تواند به‌طور مؤثر در درمان‌های نوجوانان ادغام شود و حمایت معنوی و وجودی لازم برای هدایت چالش‌های مرتبط با طرحواره‌های طرد را برای آنها فراهم کند؛ به‌طور کلی مجموعه پژوهش‌ها درباره درمان چندبعدی معنوی، توانایی آن را در پرداختن به علائم و نیز بحران‌های وجودی و معنوی عمیق‌تر نشان می‌دهد که ممکن است زمینه‌ساز مشکلات سلامت روان در نوجوانان باشد. با تقویت یک رویکرد درمانی جامع که شامل بهزیستی معنوی است، درمان چندبعدی معنوی می‌تواند مزایای قابل توجهی در درمان طرحواره‌های طرد و بهبود کیفیت کلی زندگی و ثبات سلامت روان در نوجوانان ارائه دهد.

جدول ۱، مطالعات مربوط به درمان چندبعدی معنوی و تأثیر آن بر سلامت روان، به ویژه با تمرکز بر عناصری مانند معنویت، دینداری و تأثیرات آنها بر بهزیستی عاطفی و روانی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: مطالعات مربوط به درمان چندبعدی معنوی و تأثیر آن بر سلامت روان

نام پژوهشگران	سال	محل پژوهش	رویکرد پژوهش	طرحواره	دامنه	خلاصه نتایج
زاغری و اصفهانی	۲۰۰۹	تهران	تجربی	اختلال وسواس جبری	درمان چندبعدی معنوی در اختلال وسواس جبری	درمان چندبعدی معنوی سازگار با فرهنگ اسلامی به طور مؤثری اضطراب را کاهش و ثبات عاطفی را افزایش داد.
عهدی و همکاران	۲۰۱۷	مشخص نشده است.	تجربی	افسردگی	درمان چندبعدی معنوی کوتاه مدت در افسردگی	فعال شدن بعد معنوی بهزیستی روان شناختی را بهبود بخشید.
علی مددی و همکاران	۲۰۱۸	مشخص نشده است.	تجربی	وسواس عملی	روان‌درمانی معنوی درباره اختلال وسواس جبری	روان‌درمانی معنوی گروهی علائم، باورهای وسواسی و وسواس مذهبی را کاهش داد.
نیکویی و همکاران	۲۰۱۹	تهران	مقایسه‌ای	ضربان قلب، افسردگی	درمان چندبعدی معنوی در مقابل درمان شناختی- رفتاری بر ضربان قلب و افسردگی	درمان چندبعدی معنوی با پرداختن به معنای زندگی در کنار کاهش افکار منفی، پیشرفت‌های جامع‌تری ارائه کرد.
چن چن و میلر	۲۰۲۲	مادرید	تجربی	اختلالات روانی	معنویت در بهبودی از اختلالات روانی	معنویت بهبودی را از راه قدردانی، شفقت، ارتباط زندگی و آرامش درونی تقویت کرد.
گودمن و همکاران	۲۰۲۲	کنیا	تجربی	سلامت روان بزرگسالان	معنویت و سلامت روان بزرگسالان	معنویت با میانجی‌گری رابطه بین دلبستگی‌های دوران کودکی و سلامت روان بزرگسالان، بهزیستی را افزایش داد.
راکش و همکاران	۲۰۲۱	مشخص نشده است.	تجربی	وسواس فکری عملی	نقش دینداری و احساس گناه در اختلال وسواس جبری	بین دینداری و شدت اختلال وسواس جبری همبستگی منفی و با احساس گناه همبستگی مثبت یافت شد.
کنت و همکاران	۲۰۲۰	ایالات متحده	تجربی	سلامت روان	معنویت و سلامت روان در جنوب آسیا	معنویت و دینداری حس معنا، خودپنداره، حمایت اجتماعی و کاهش علائم روانی را افزایش داد.
راینو و همکاران	۲۰۱۸	برزیل	تجربی	سلامت روان	رابطه معنویت با سلامت روان	سطوح بالاتر معنویت و دینداری با کیفیت زندگی بهتر و کاهش افسردگی/ اضطراب همبستگی دارد.

این جدول تحقیقات موجود درباره درمان چندبعدی معنوی و تأثیر آن بر طرحواره‌های مختلف را ترکیب و نمایی کلی ساختاریافته از مکان، چگونگی و نتایج این مطالعات را نشان می‌دهد. تمرکز بر چگونگی تلافی معنویت و دینداری با درمان بالینی، دیدگاه‌های روشنگری را برای ادغام این ابعاد در اقدامات درمانی، به ویژه برای درمان نوجوانانی ارائه می‌دهد که با طرحواره‌های طرد و علائم بالینی مرتبط سروکار دارند.

درمان شناختی-رفتاری

این درمان، روان‌شناختی و به خوبی تثبیت شده است و ریشه در این مفهوم دارد که پریشانی روانی عمدتاً تابعی از اختلالات در فرآیندهای شناختی است. این رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد می‌باشد و بر اصلاح افکار و رفتارهای ناکارآمد از راه یک فرآیند نظام‌مند شامل آموزش روانی، بازسازی شناختی و مداخلات رفتاری تأکید می‌کند.

میکائیلی و همکاران (۱۳۹۲) مطالعه تطبیقی را در مشهد به منظور بررسی اثربخشی درمان اسلامی و درمان شناختی-رفتاری بر اختلال وسواس جبری انجام دادند. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد درمانی به یک اندازه در درمان اختلال وسواس جبری مؤثر بودند و تطبیق‌پذیری و اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در زمینه‌های مختلف فرهنگی بسیار اهمیت دارد. اسدی و همکاران (۲۰۱۳) برای تقویت بیشتر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با انجام فراتحلیلی نشان دادند درمان شناختی-رفتاری با اندازه اثر ۱٫۶۳ تأثیر قابل توجهی بر درمان اختلال وسواس جبری دارد. این اندازه اثر، ظرفیت درمان شناختی-رفتاری را برای کاهش قابل توجهی از شدت علائم اختلال وسواس جبری برجسته می‌کند.

ایزدی و همکاران (۲۰۱۳) اثربخشی مقایسه‌ای درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را در تهران بررسی کردند. این مطالعه نشان داد که هر دو درمان در مدیریت اختلال وسواس جبری مؤثر بودند، ولی درمان مبتنی بر پذیرش تعهد اثربخشی بیشتری را در بهبود انعطاف‌پذیری در بین بیماران نشان داد که بیان می‌کند با وجود آنکه درمان شناختی-رفتاری مؤثر است، شاید درمان‌های دیگر نیز مزایای بیشتری در جنبه‌های خاصی از درمان اختلال وسواس جبری ارائه دهند. صالحی و همکاران (۲۰۱۳) تأثیر درمان شناختی-رفتاری را بر روی ۶۲ بیمار مبتلا به اختلال وسواس جبری مشاهده و به کاهش قابل توجهی در شدت علائم اشاره کردند. این مطالعه بر نقش درمان شناختی-رفتاری به عنوان یک مداخله اولیه برای اختلال وسواس جبری به دلیل رویکرد ساختارمند آن و به چالش کشیدن الگوهای فکری غیرمنطقی تأکید کرد. مطالعه حسنونند عموزاده و عقیلی (۲۰۱۳) در مقیاس بزرگی انجام شد و پیش‌بینی‌کننده‌های شناختی اختلال وسواس جبری را در ۳۰۰ دانش‌آموز ارزیابی کردند. نتایج نشان داد ارتباط معناداری بین طرحواره‌های ناکارآمد، نگرانی و باورهای فراشناختی با علائم اختلال وسواس جبری وجود دارد که درمان شناختی-رفتاری که مستقیماً به این

تحریف‌های شناختی می‌پردازد، در مدیریت اختلال وسواس جبری بسیار مهم است. اسپینوزا و همکاران (۲۰۲۲) اثربخشی درمان شناختی-رفتاری آنلاین را برای کودکان مبتلا به اختلال وسواس جبری ارزیابی کردند و آن را در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری چهره به چهره سنتی مؤثر دانستند. این مطالعه سازگاری و مقیاس‌پذیری درمان شناختی-رفتاری به‌ویژه در عصر کنونی (دیجیتال) را برجسته می‌کند که در آن دسترسی به درمان سنتی ممکن است محدود باشد. روزنهام و همکاران (۲۰۱۹) گزارش دادند که درمان شناختی-رفتاری به‌طور قابل توجهی علائم اضطراب و افسردگی را در بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری کاهش می‌دهد. این یافته بسیار مهم است؛ زیرا کارایی دوگانه درمان شناختی-رفتاری را در درمان شرایط همزمان نشان می‌دهد که اغلب با اختلال وسواس جبری همراه است. کارپنتر و همکاران (۲۰۱۸) اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را در درمان طیف گسترده‌ای از اختلالات اضطرابی، از جمله اختلال وسواس جبری مطالعه کردند و دریافتند که درمان شناختی-رفتاری، به‌ویژه از طریق راهبردهای مقابله‌ای آن، مؤثرتر از درمان‌های دارونما است. این امر بر نقش اساسی درمان شناختی-رفتاری در درمان اختلال اضطراب در زیرگروه‌های مختلف تأکید می‌کند. ویلهلم و همکاران (۲۰۱۴) مکانیسم‌های تغییر در درمان شناختی-رفتاری برای اختلال وسواس جبری را بررسی کردند؛ به‌ویژه اینکه چگونه باورهای اساسی، کمال‌گرایی و اعتماد به نفس را اصلاح می‌کند. یافته‌های آنها نشان داد که چگونه درمان شناختی-رفتاری طرحواره‌های ناسازگار را مورد هدف قرار می‌دهد و موجب تسهیل پیشرفت‌های قابل توجه در نتایج درمان اختلال وسواس جبری می‌شود.

جدول ۲، مطالعات انجام شده بر روی درمان شناختی-رفتاری و تأثیرات آنها، به‌ویژه با تمرکز بر اختلال وسواس جبری و اختلالات اضطرابی مرتبط را نشان می‌دهد.

جدول ۲: مطالعات انجام شده بر روی درمان شناختی-رفتاری و تأثیرات آنها

نام پژوهشگران	سال	محل پژوهش	رویکرد پژوهش	طرحواره	دامنه	خلاصه نتایج
میکائیلی و همکاران	۲۰۱۳	مشهد	مقایسه‌ای	وسواس فکری و عملی	درمان شناختی-رفتاری در مقابل درمان اسلامی	هر دو درمان شناختی-رفتاری و اسلامی در درمان اختلال وسواس جبری بدون تفاوت معناداری مؤثر بودند.
اسدی و همکاران	۲۰۱۳	مشخص نشده است.	فراتحلیلی	وسواس فکری و عملی	اثربخشی درمان شناختی-رفتاری	درمان شناختی-رفتاری در درمان اختلال وسواس جبری با اندازه اثر ۱٫۶۳ بسیار مؤثر است.

ایزدی و همکاران ۲۰۱۳	تهران	مقایسه‌ای	وسواس فکری و عملی	درمان شناختی- رفتاری در مقابل پذیرش و تعهد	هر دو درمان مؤثر، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش انعطاف‌پذیری مؤثرتر بود.
صالحی و همکاران ۲۰۱۳	مشخص نشده است.	تجربی	وسواس عملی	مداخله درمان شناختی- رفتاری	درمان شناختی- رفتاری به طور قابل توجهی علائم اختلال وسواس جبری را کاهش داد.
حسن وند و عموزاده و عقیلی ۲۰۱۳	لرستان	مشاهده‌ای	وسواس فکری و عملی	پیش‌بینی‌کننده‌های شناختی اختلال وسواس جبری	ارتباط معناداری بین طرحواره‌های ناکارآمد، نگرانی، باورهای فراشناختی و علائم اختلال وسواس جبری شناسایی شد.
اسپینوزا و همکاران ۲۰۲۲	مشخص نشده است.	تجربی	وسواس فکری و عملی	درمان شناختی- رفتاری آنلاین برای اختلال وسواس جبری	درمان شناختی- رفتاری آنلاین در درمان اختلال وسواس جبری کودکان مؤثر بود.
روزنهام و همکاران ۲۰۱۹	مشخص نشده است.	تجربی	اضطراب، افسردگی	درمان شناختی- رفتاری برای اختلال وسواس جبری	درمان شناختی- رفتاری به طور مؤثر علائم اضطراب و افسردگی را در بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری کاهش داد.
کارپنتر و همکاران ۲۰۱۸	مشخص نشده است.	تجربی	اختلالات اضطرابی	درمان شناختی- رفتاری برای انواع اختلالات اضطرابی	درمان شناختی- رفتاری، به ویژه از طریق راهبردهای مقابله‌ای در درمان طیف گسترده‌ای از اختلالات اضطرابی مؤثر بود.
ویلهم و همکاران ۲۰۱۴	مشخص نشده است.	مشاهده‌ای	وسواس فکری و عملی	مکانیسم‌های تغییر در درمان شناختی- رفتاری	درمان شناختی- رفتاری با هدف قرار دادن طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با کمال‌گرایی و اعتماد به نفس، بهبودها را تسهیل کرد.

این جدول یافته‌های تحقیقاتی را در مطالعات مختلف ترکیب می‌کند و اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و مکانیسم‌های عمل در برابر اختلال وسواس جبری و اضطراب را برجسته می‌کند. رویکرد ساختاریافته درمان شناختی- رفتاری با هدف بازسازی شناختی و سازگاری رفتاری، شواهد قابل توجهی برای کاربرد آن در محیط‌های بالینی متنوع و در طرحواره‌های روان‌شناختی مختلف نشان می‌دهد.

طرحواره‌های ناسازگار

این طرحواره‌ها به چارچوب‌های شناختی عمیقاً ریشه‌دار اشاره می‌کنند که به طور قابل توجهی بر نحوه درک و واکنش افراد نسبت به محیط‌شان تأثیر می‌گذارند و اغلب به رفتارها و احساسات ناکارآمد می‌انجامد؛ چنین طرحواره‌هایی، به ویژه در شرایط روان‌پزشکی مانند اختلال وسواس جبری تأثیرگذار هستند. مجموعه تحقیقات در مورد طرحواره‌های ناسازگار، بینش‌هایی درباره نقش آنها در اختلالات روانی و اثربخشی رویکردهای درمانی مختلف برای اصلاح و بهبود نتایج روان‌شناختی ارائه می‌کنند.

طالعی بکتاش و همکاران (۲۰۱۳) مطالعه‌ای را در مورد مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی

هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری و گروه کنترل انجام دادند؛ آنها دریافتند که افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری سطوح بالاتری از طحوااره‌های ناسازگار را نشان می‌دهند و هنگام مواجهه با رویدادهای منفی از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد بیشتری استفاده می‌کنند. این مطالعه رابطه بین طحوااره‌های ناسازگار و تشدید علائم اختلال وسواس جبری تحت استرس را برجسته می‌کند. نادری و رمضان‌زاده (۱۳۹۲) به بررسی تفاوت‌های طحوااره‌های ناسازگار اولیه بین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی و یک گروه غیربالینی پرداختند. در طحوااره‌های مربوط به ایثار، بازداری عاطفی، لجاجت، استحقاق و خودتنبیهی تفاوت معناداری مشاهده شد. این یافته‌ها بر نیم‌رخ‌های شناختی متمایزی تأکید می‌کنند که اختلالات شخصیت وسواسی را مشخص و زمینه‌های هدمندی را برای مداخلات شناختی پیشنهاد می‌کنند. رضایی و همکاران (۲۰۱۵) نقش واسطه‌ای شناخت ناکارآمد بین طحوااره‌های ناسازگار و رفتارهای وسواسی را در یک نمونه بزرگ بررسی کردند. مطالعات آنها نشان داد که طحوااره‌های ناسازگار پردازش شناختی سطحی را تسهیل می‌کنند که به نوبه خود علائم وسواسی را تشدید و بر نیاز به پرداختن به این طحوااره‌های ناکارآمد در درمان اختلال وسواس جبری تأکید می‌کند. میرزا حسینی و همکاران (۲۰۱۷) شناسایی کردند که طحوااره‌های ناسازگار مربوط به طرد و راهبردهای مقابله‌ای ناکافی به طور قابل توجهی بر شدت اختلال وسواس جبری تأثیر می‌گذارد. یافته‌های آنها نقش میانجی این طحوااره‌ها را در اختلال برجسته کرده، تمرکز بالقوه‌ای برای مداخلات درمانی با هدف اصلاح این باورهای ریشه‌دار فراهم می‌کند. سند و همکاران (۲۰۱۹) آثار ترکیب طحوااره درمانی با مواجهه و پیشگیری از پاسخ (ERP)، یک درمان رفتاری رایج برای اختلال وسواس جبری را بررسی کردند؛ آنها دریافتند که این رویکرد یکپارچه در درمان اختلال وسواس جبری مؤثرتر است و نشان می‌دهد که پرداختن به طحوااره‌های اساسی، نتایج درمان‌های متمرکز بر رفتار را افزایش می‌دهد. یوسفی و همکاران (۲۰۱۶) بر شناسایی طحوااره‌های ناسازگار اولیه در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری و اختلالات اضطرابی متمرکز شدند. آنها طحوااره‌های اصلی مربوط به کمبود/شرم، بی‌اعتمادی/سوءاستفاده و محرومیت عاطفی، شایع در این اختلالات را شناسایی کردند. یافته‌های آنها نشان می‌دهد این طحوااره‌ها می‌توانند اهداف اولیه در درمان شناختی-رفتاری اختلال وسواس جبری و اضطراب باشند. تایل و همکاران (۲۰۱۴) مطالعه‌ای در مورد

ارزش پیش‌بینی‌کننده طرحواره‌های ناسازگار بر نتایج درمان در اختلال وسواس جبری انجام دادند؛ آنها دریافتند که نمرات بالاتر در طرحواره‌های شکست و بازداری عاطفی با پیامدهای ضعیف‌تر در درمان شناختی-رفتاری مرتبط است و اهمیت هدف قرار دادن خاص این طرحواره‌ها در درمان برای بهبود کارایی را برجسته می‌کند. اکبری‌کیا و گاسپاریان (۲۰۱۲) چگونگی پیش‌بینی علائم وسواسی را در طرحواره‌ها و منبع کنترل بررسی کردند؛ نتایج تحقیق نشان داد که طرحواره‌ها پیش‌بینی‌کننده قوی رفتارهای وسواسی هستند و به‌طور قابل توجهی بر مسیر درمانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری تأثیر می‌گذارند.

جدول ۳، خلاصه‌ای از مطالعات متمرکز بر تأثیر طرحواره‌های ناسازگار، به‌ویژه درباره اختلال وسواس جبری و تنظیم هیجانی مرتبط را نشان می‌دهد.

جدول ۳: خلاصه‌ای از مطالعات متمرکز بر تأثیر طرحواره‌های ناسازگار

نام پژوهشگران	سال	محل پژوهش	رویکرد پژوهش	طرحواره	دامنه	خلاصه نتایج
طالعی یکتاش و همکاران	۲۰۱۳	مشخص نشده است.	مقایسه‌ای	تنظیم شناختی هیجان	اختلال وسواس جبری در مقابل بیماران عادی	بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری سطوح بالاتری از طرحواره‌های ناسازگار را نشان دادند و از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد بیشتری استفاده کردند.
نادری و رمضان‌زاده	۲۰۱۳	مشخص نشده است.	مقایسه‌ای	طرحواره‌های ناسازگار مختلف	اختلال وسواس جبری و اختلالات شخصیت	تفاوت‌های قابل توجه در طرحواره‌هایی مانند ایثار، بازداری عاطفی، استحقاق، خودتنبیهی.
رضایی و همکاران	۲۰۱۵	خوزستان	مشاهده‌ای	طرحواره‌های ناسازگار	شناخت ناکارآمد و اختلال وسواس جبری	طرحواره‌های ناسازگار برای هدایت پردازش شناختی سطحی، تشدید علائم وسواسی یافت شد.
میرزا حسینی و همکاران	۲۰۱۷	تهران	مشاهده‌ای	طرحواره‌های ناسازگار	راهبردهای مقابله و اختلال وسواس جبری	طرد و راهبردهای مقابله‌ای ناکافی به‌طور قابل توجهی بر شدت اختلال وسواس جبری تأثیر گذاشت.
سند و همکاران	۲۰۱۹	مشخص نشده است.	تجربی	طرحواره‌های ناسازگار	طرحواره درمانی ترکیبی و با مواجهه و پیشگیری از پاسخ	در درمان اختلال وسواس جبری مؤثرتر بود.
یوسفی و همکاران	۲۰۱۶	مشخص نشده است.	مشاهده‌ای	طرحواره‌های ناسازگار اولیه	اختلال وسواس جبری و اختلالات اضطرابی	کمبود/ شرم، بی‌اعتمادی/ سوءاستفاده و محرومیت عاطفی را به عنوان طرحواره‌های اصلی در اختلال وسواس جبری و اضطراب شناسایی کرد.
تایل و همکاران	۲۰۱۴	مشخص نشده است.	مشاهده‌ای	شکست و بازداری عاطفی	نتایج درمان در اختلال وسواس جبری	نمرات طرحواره بالاتر با نتایج ضعیف‌تر درمان شناختی-رفتاری مرتبط بود.
اکبری‌کیا و گاسپاریان	۲۰۱۲	مشخص نشده است.	مشاهده‌ای	طرحواره‌ها و منبع کنترل	پیش‌بینی‌کننده علائم اختلال وسواس جبری	طرحواره‌ها پیش‌بینی‌کننده قوی اختلال وسواس جبری بودند و به‌طور قابل توجهی بر نتایج درمانی تأثیر گذاشتند.

این جدول یافته‌های کلیدی هر مطالعه را ترکیب کرده، نشان می‌دهد که چگونه طرحواره‌های ناسازگار بر سلامت روان اثر دارند و بر اثربخشی مداخلات درمانی، به ویژه در اختلال وسواس جبری تأثیر می‌گذارند. تمرکز بر این طرحواره‌ها در مطالعات مختلف، اهمیت هدف‌گیری این چارچوب‌های شناختی را در درمان برای بهبود نتایج بالینی برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری و اختلالات مرتبط برجسته می‌کند.

اختلال وسواس جبری

این اختلال یک وضعیت سلامت روان شایع و ناتوان‌کننده است که با افکار مزاحم (وسواس) و رفتارهای تکراری (اجبار) مشخص می‌شود. تحقیقات اخیر، رویکردهای درمانی مختلفی از جمله مداخلات شناختی-رفتاری، معنوی و مبتنی بر ذهن‌آگاهی را برای پرداختن به علائم پیچیده اختلال وسواس جبری بررسی کرده‌اند. شاملی و همکاران (۲۰۱۳) تأثیر باورهای مذهبی بر اختلال وسواس جبری را بررسی کرد و دریافت که پذیرش مثبت خداوند به طور معناداری با کاهش شدت علائم اختلال وسواس جبری ارتباط دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که باورهای معنوی ممکن است در کاهش بار افکار و رفتارهای وسواسی نقش داشته باشند. کوهسار و غباری بناب (۱۳۹۲) نیز به بررسی رابطه بین ادراک خدا و علائم اختلال وسواس جبری در تهران پرداختند. یافته‌ها نشان داد که ادراک مثبت از خدا با کاهش شدت رفتارهای وسواسی مرتبط است و مزایای درمانی بالقوه ادغام ملاحظات معنوی در درمان اختلال وسواس را برجسته می‌کند. منیرپور و حسینی سمنانی (۱۳۹۶) به بررسی اثربخشی رویکرد درمانی شناختی-رفتاری و عقلانی-معنوی در کاهش علائم اختلال وسواس جبری پرداختند. آنها پیشرفت‌های قابل توجهی را گزارش کردند و بر سودمندی ترکیب عناصر معنوی و عقلانی در چارچوب‌های شناختی-رفتاری تأکید کردند. حمدیه و همکاران (۲۰۱۸) اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و معنوی درمانی را با تأکید بر آموزه‌های اسلامی در درمان زنان مبتلا به وسواس شستشو مقایسه کردند. نتایج آنها نشان داد که هر دو رویکرد، بدون تفاوت معنادار در کاهش علائم، مؤثر بودند و نشان می‌دهد که معنوی درمانی می‌تواند به اندازه درمان شناختی-رفتاری در زمینه‌های فرهنگی خاص مؤثر باشد.

گلتز و همکاران (۲۰۲۲) مزایای یک رویکرد رفتاری شناختی چندوجهی گسترده را برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس جبری برجسته کردند و کاهش قابل توجه طولانی مدت در

علائم وسواس و اضطراب و افسردگی مرتبط را نشان دادند. این مطالعه به اثربخشی برنامه‌های جامع و بلندمدت درمان شناختی-رفتاری برای جمعیت‌های جوان اشاره می‌کند. لیو و همکاران (۲۰۲۰) بینش‌هایی را در مورد ویژگی‌های بالینی اختلال وسواس جبری در میان کودکان و نوجوانان در چین ارائه کردند و به علائم رایجی مانند پرخاشگری، وسواس‌های مذهبی و اجبارهایی مانند تمیز کردن و شستشو اشاره کردند. آنها بر تظاهرات متنوع اختلال وسواس جبری در فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی مختلف تأکید داشتند.

در مطالعه دیگری توسط لیو و همکاران (۲۰۲۰)، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان شناختی-رفتاری برای اختلال وسواس جبری مقایسه کردند. یافته‌ها بهبود قابل توجهی را در علائم وسواس جبری برای هر دو گروه نشان داد؛ هرچند بازسازی شناختی تأثیر بیشتری نسبت به ذهن‌آگاهی نشان داد که بیانگر اثربخشی قوی مداخلات شناختی است. لو و بایسو^۱ (۲۰۱۹) از اثربخشی پیشگیری از مواجهه و پاسخ و از سنگ بنای درمان شناختی-رفتاری برای اختلال وسواس جبری حمایت و تأیید کردند که اثربخشی پیشگیری از مواجهه و پاسخ به عنوان یک درمان خط اول برای اختلال وسواس جبری در جمعیت کودکان و بزرگسالان در نظر گرفته می‌شود و وضعیت آن را به عنوان یک مداخله مبتنی بر شواهد و بسیار مؤثر تأیید کردند. جدول ۴، مطالعات مربوط به درمان اختلال وسواس جبری و رویکردهای درمانی مختلف و نیز اثربخشی آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۴: مطالعات مربوط به درمان اختلال وسواس جبری

نام پژوهشگران	سال	محل پژوهش	رویکرد پژوهش	طرحواره	محدوده	خلاصه نتایج
شاملی و همکاران	۲۰۱۳	مشخص نشده است.	مشاهده‌ای	وسواس مذهبی	رابطه بین باورهای مذهبی و اختلال وسواس جبری	پذیرش مثبت خداوند با کاهش شدت علائم اختلال وسواس جبری همراه است.
کوهسار و غیاری بناب	۲۰۱۳	تهران	مشاهده‌ای	رفتارهای وسواسی	درک خدا و اختلال وسواس جبری	ادراک مثبت از خدا با کاهش شدت رفتارهای وسواسی مرتبط است.
منیرپور و حسینی سمنانی	۲۰۱۷	قم	تجربی	اختلال وسواس جبری	درمان شناختی-رفتاری عقلانی-معنوی	رویکرد عقلانی-معنوی درمان شناختی-رفتاری به طور قابل توجهی علائم اختلال وسواس جبری را کاهش داد.
حمیدیه و همکاران	۲۰۱۸	تهران	مقایسه‌ای	وسواس شستشو	درمان شناختی-رفتاری در مقابل معنویت درمانی	هر دو درمان شناختی و معنوی مؤثر است، تفاوت معنی‌داری در کاهش علائم وجود ندارد.

1. Liu
2. Luo & Baisou

گلتز و همکاران ۲۰۲۲	مشخص نشده است.	طولی	اختلال وسواس جبری	درمان شناختی- رفتاری چندوجهی برای کودکان و نوجوانان	درمان شناختی- رفتاری چندوجهی و اضطراب و افسردگی مرتبط را کاهش داد.
لیو و همکاران ۲۰۲۰	چین	مشاهده ای	اختلال وسواس جبری	ویژگی‌های بالینی اختلال وسواس	علائم رایج شامل پرخاشگری، وسواس‌های مذهبی و اجبارهایی مانند تمیز کردن و شستشو بود.
لیو و همکاران ۲۰۲۰	مشخص نشده است.	مقایسه ای	اختلال وسواس جبری	مبتنی بر ذهن آگاهی در مقابل درمان شناختی- رفتاری	هر دو روش درمانی علائم اختلال وسواس جبری را بهبود بخشیدند و بازسازی شناختی تأثیر بیشتری نسبت به ذهن آگاهی داشت.
لو و بایسو ۲۰۱۹	مشخص نشده است.	مرور	اختلال وسواس جبری	اثربخشی پیشگیری از مواجهه و پاسخ	پیشگیری از مواجهه و پاسخ به عنوان خط اول درمان برای اختلال وسواس جبری در کودکان و بزرگسالان پشتیبانی می‌شود.

جدول ۴، یافته‌های پژوهش را ترکیب کرده، و با ارائه مروری بر مداخلات درمانی مختلف برای اختلال وسواس جبری، روابط بین باورهای مذهبی و معنوی و مدیریت اختلال وسواس جبری را برجسته می‌کند. هر مطالعه بینش‌هایی را درباره شیوه‌های مؤثر برای کاهش علائم اختلال وسواس جبری از راه تکنیک‌های شناختی- رفتاری سنتی، رویکردهای معنوی یا ترکیبی از هر دو در زمینه‌های فرهنگی متنوع ارائه می‌کند.

۵. بحث در نتایج

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی نسبی دو رویکرد درمانی، یعنی درمان شناختی- رفتاری و درمان چندبعدی معنوی در پرداختن به طرحواره‌های طرد و کاهش علائم بالینی از جمله اضطراب، افسردگی، و اختلال وسواس جبری در نوجوانان پرداخته است. مقایسه بین این دو روش، تفاوت‌های عمده‌ای در مکانیسم‌های درمانی و تأثیرات آنها بر طرحواره‌های طرد و علائم مرتبط بالینی نشان می‌دهد.

۵-۱. مقایسه رویکردهای درمانی در پرداختن به طرحواره‌های طرد

درمان شناختی- رفتاری به عنوان یکی از رایج‌ترین و مؤثرترین رویکردهای روان‌درمانی با تمرکز بر شناخت‌های تحریف‌شده و رفتارهای ناسازگار در اصلاح الگوهای فکری منفی و جایگزین کردن آنها با الگوهای مثبت و سازگار می‌کوشد. درمان شناختی- رفتاری در مطالعات مختلفی نشان داده است که می‌تواند به طور مؤثر علائم اضطراب و افسردگی را کاهش دهد که اغلب با طرحواره‌های طرد تشدید می‌شوند؛ برای مثال لیو و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری در بهبود علائم اختلال وسواس جبری که با نگرانی از طرد شدن و

کمال‌گرایی همراه بود، بسیار مؤثر بوده است. بازسازی شناختی که با درمان شناختی-رفتاری انجام می‌شود؛ به فرد این امکان را می‌دهد که الگوهای فکری ناپایدار و تحریف شده خود را اصلاح کند و بدین ترتیب چرخه معیوبی را بشکند که به افزایش طرحواره‌های طرد می‌انجامد. در مقابل، درمان چندبعدی معنوی با تمرکز بر ابعاد معنوی و وجودی به افراد این امکان را می‌دهد که معنای عمیق‌تری از زندگی و تجربیات خود را بیابند؛ این درمان نه تنها بر اصلاح افکار ناسازگار تمرکز دارد، بلکه به دنبال ایجاد حس تعلق، معنا و ثبات هیجانی در فرد است. این رویکرد به ویژه برای نوجوانانی مؤثر می‌باشد که با طرحواره‌های طرد و احساس بی‌ارزشی دست و پنجه نرم می‌کنند. مطالعه زاغری و اصفهانی (۲۰۰۹) نشان داد که درمان چندبعدی معنوی با ادغام اعمال معنوی متناسب با فرهنگ و باورهای مذهبی فرد به کاهش اضطراب و افزایش ثبات عاطفی کمک می‌کند. این رویکرد به افراد امکان می‌دهد تا تجربیات طرد شدن را در یک چارچوب معنوی قرار دهند و بدین شیوه معنای عمیق‌تری از خود و روابط بین فردی خود بیابند.

۲-۵. مقایسه در کاهش علائم بالینی اختلال وسواس فکری و عملی، اضطراب و افسردگی

از نظر کاهش علائم بالینی همچون اختلال وسواس فکری، اضطراب و افسردگی، درمان شناختی-رفتاری به دلیل ساختار روش مند و تمرکز بر شناخت‌های ناسازگار و رفتارهای ناکارآمد بسیار موفق بوده است. مطالعات فراوانی نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری نه تنها علائم اولیه این اختلالات را کاهش می‌دهد، بلکه در کاهش علائم ثانویه مرتبط با طرحواره‌های طرد نیز مؤثر است (گولتز و همکاران، ۲۰۲۲)؛ برای نمونه روزنهام و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند درمان شناختی-رفتاری به طور مؤثر هم اضطراب و هم افسردگی را در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری کاهش می‌دهد که نشان‌دهنده توانایی درمان شناختی-رفتاری در مدیریت همزمان چندین اختلال روان شناختی است؛ در مقابل، درمان چندبعدی معنوی با تأکید بر ابعاد معنوی رویکردی جامع‌تر برای تسکین علائم ارائه می‌دهد. درمان چندبعدی معنوی، افزون بر کاهش علائم به بهبود پایداری هیجانی و تقویت معنا و هدف در زندگی افراد کمک می‌کند. مطالعه حمدیه و همکاران (۲۰۱۸) که به مقایسه درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی-رفتاری پرداختند؛ نشان داد که هر دو رویکرد به طور مؤثر علائم اختلال وسواس جبری را کاهش می‌دهند، اما درمان چندبعدی معنوی با توجه به ابعاد معنوی و فرهنگی می‌تواند برای افراد با باورهای مذهبی عمیق‌تر، تأثیرات مثبتی داشته باشد؛ با این حال درمان

چندبعدی معنوی با پرداختن به نیازهای وجودی افراد به آنها کمک می‌کند تا نگرانی‌های معنوی و شخصی خود را با توجه به باورها و ارزش‌هایشان مدیریت کنند که ممکن است در کاهش علائم بالینی نقش اساسی داشته باشند.

با توجه به تفاوت‌های ساختاری و عملکردی این دو رویکرد، ادغام درمان شناختی-رفتاری و درمان چندبعدی معنوی می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی جامع مطرح شود. درمان شناختی-رفتاری با تمرکز بر اصلاح شناخت‌های تحریف‌شده و تغییر رفتارهای ناکارآمد به فرد کمک می‌کند تا فرآیندهای ذهنی و رفتاری خود را بهبود بخشد؛ درحالی‌که درمان چندبعدی معنوی با ارائه بُعد معنوی و وجودی به تقویت هویت شخصی و معنای زندگی می‌پردازد. این ترکیب می‌تواند به نوجوانانی که با طرحواره‌های طرد و اختلالات مرتبط روبه‌رو هستند، کمک کند تا از نظر شناختی و نیز معنوی بهبود یابند. ادغام این دو رویکرد می‌تواند یک مدل درمانی جامع و چندبعدی ایجاد کند که به‌طور همزمان بر شناخت، رفتار و معنویت تمرکز داشته باشد. چنین مدلی می‌تواند برای افرادی که افزون بر نیازهای شناختی و رفتاری دارای نیازهای معنوی و وجودی نیز هستند، بسیار مؤثر باشد. این رویکرد ترکیبی می‌تواند به کاهش سریع‌تر علائم و پایداری بیشتر نتایج درمانی بینجامد.

۶. نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان‌های چندبعدی معنوی (MST) و شناختی-رفتاری (CBT) به عنوان دو رویکرد مستقل و کارآمد در کاهش طرحواره‌های طرد و بهبود علائم بالینی همچون اضطراب، افسردگی و اختلال وسواس جبری در نوجوانان، هر یک با مکانیسم‌ها و تأثیرات خاص خود نقش مؤثری ایفا می‌کنند. درمان شناختی-رفتاری با تمرکز بر بازسازی شناختی و اصلاح الگوهای فکری ناکارآمد به‌طور ساختارمند تلاش می‌کند تا شناخت‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه را تغییر دهد. این رویکرد براساس شواهد علمی موفق بوده و در کاهش علائم روانی تأثیرات معناداری داشته است، به‌ویژه با تغییر نگرش‌های منفی در نوجوانانی که با طرحواره‌های طرد روبه‌رو بوده‌اند. تحقیقات فراوان از جمله پژوهش‌های لیو و روزنهام (۲۰۲۰ و ۲۰۱۹)، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را در تغییرات شناختی و بهبود وضعیت روان‌شناختی این گروه به اثبات رسانده‌اند. در مقابل، درمان چندبعدی معنوی به شیوه‌ای جامع‌تر به ابعاد وجودی و معنوی فرد توجه می‌کند و افزون بر پرداختن به جنبه‌های روان‌شناختی، بستری

فراهم می‌آورد که نوجوانان بتوانند از راه ارتباط معنوی و تقویت احساس معنا و هدف به ثبات عاطفی دست یابند. این رویکرد، به‌ویژه برای نوجوانانی که با بحران‌های هویتی و احساس بی‌ارزشی مواجه‌اند، مفید واقع می‌شود. براساس یافته‌های مطالعاتی مانند پژوهش‌های حمدیه و همکاران (۲۰۱۸) درمان چندبعدی معنوی توانسته است با استفاده از اصول معنوی و مذهبی، استرس را کاهش دهد و به افزایش ثبات عاطفی در میان نوجوانان کمک کند. یکی از نتایج مهم این پژوهش، شناسایی پتانسیل ترکیب و ادغام این دو رویکرد به عنوان یک مدل درمانی جامع‌تر است. درمان شناختی-رفتاری با تمرکز بر تحولات شناختی، ظرفیت بالایی در کاهش علائم و بهبود وضعیت روانی دارد، اما با افزودن بُعد معنوی و پرداختن به نیازهای وجودی و هویتی می‌تواند سطحی از عمق و پایداری را به نتایج درمانی بیفزاید که تنها از راه مداخلات شناختی به دست نمی‌آید. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌ها و مطالعات آینده، بیشتر به بررسی امکان ادغام این دو رویکرد بپردازند تا از مزایای مکمل هر دو روش در بهبود پایداری نتایج درمانی برای نوجوانان بهره‌مند شوند. این ادغام می‌تواند به شکل‌گیری الگویی تبدیل شود که نه تنها علائم سطحی را کاهش دهد، بلکه در تقویت جنبه‌های درونی و عاطفی نوجوانان نیز مؤثر باشد و به بهبود رضایت کلی آنان از زندگی بینجامد. با توجه به رشد روزافزون میزان ابتلا به اختلالات روانی در نوجوانان و ضرورت مداخلات درمانی مؤثر، یافته‌های این پژوهش به اهمیت بازبینی و تلفیق روش‌های درمانی موجود تأکید دارد؛ به‌ویژه این مطالعه با بیان خلأ در ادبیات علمی به بررسی مستقیم مقایسه‌ای و نیز بررسی طولی اثربخشی این دو رویکرد در نوجوانان می‌پردازد. پس پژوهش‌های آینده می‌بایست به انجام مطالعات مقایسه‌ای دقیق و طولی در این زمینه بپردازند تا شواهدی قوی و مستند برای تأیید مزایای ترکیب درمان چندبعدی معنوی و درمان شناختی-رفتاری فراهم آورند.

درنهایت، همان‌طور که حوزه روان‌شناسی به سمت رویکردهای چندبعدی‌تر و جامع‌تر پیش می‌رود، نیاز به توسعه روش‌های درمانی جدید و ترکیبی نیز اهمیت بیشتری می‌یابد. این پژوهش نه تنها بر اهمیت هر دو روش درمانی به‌طور مستقل تأکید دارد، بلکه نشان می‌دهد که ترکیب درمان‌های چندبعدی معنوی و شناختی-رفتاری می‌تواند به ایجاد مدلی با عمق بیشتر برای پاسخ‌گویی به نیازهای روان‌شناختی، معنوی و اجتماعی نوجوانان بینجامد. این مدل می‌تواند به عنوان راهکاری نوین در بهبود سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی نوجوانان به‌کار آید و راهنمایی عملی برای روان‌شناسان و مشاوران در ارائه درمان‌های کارآمدتر باشد.

منابع

۱. احدی، حسن؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ روحانی، مرتضی؛ بلیاد، محمدرضا. (۱۳۹۸). «اثربخشی الگوی کوتاه‌مدت درمانگری چندبعدی معنوی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به نشانگان افسردگی». فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی. سال دهم. شماره ۳. صص: ۴۵، ۲۷.
۲. امیرخانلو، عادل؛ نجف‌تبار، عاطفه. (۱۴۰۲). «مقایسه طرحواره‌های ناسازگار و سبک دلبستگی ناایمن در نوجوانان خانواده‌های طلاق و خانواده‌های عادی شهر بابل». هفتمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات میان‌رشته‌ای روان‌شناسی، مشاوره، آموزش و علوم تربیتی. تهران.
۳. ایزدی، راضیه؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ عسگری، کریم؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۳). «مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواس-اجبار». تحقیقات علوم رفتاری. سال دوازدهم. شماره ۱. صص: ۳۳، ۱۹.
۴. جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۹۴). «اصول روان‌درمانگری چندبعدی معنوی». پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی. سال اول. شماره ۱. صص: ۱۸۹، ۱۷۳.
۵. جان‌بزرگی، مسعود؛ راجرزوی اصفهانی، سپیده. (۱۳۹۰). «گروه‌درمانی چندبعدی اختلال وسواسی اجباری». مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. سال هفدهم. شماره ۴. صص: ۲۹۶، ۲۸۹.
۶. حدادی کوهسار، علی‌اکبر؛ غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۰). «رابطه تصور از خدا با رفتارهای وسواسی اجباری در دانشجویان». مجله علوم رفتاری. سال ششم. شماره ۱. صص: ۱۶، ۱۱.
۷. حمدیه، مصطفی؛ مرتضایی‌فر، سپیده؛ باغدار، آنتیا؛ ترقی‌جاه، صدیقه. (۱۳۹۹). «مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی معنوی مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی بر شدت نشانگان وسواس فکری عملی زنان مبتلا به وسواس شستشو». مطالعات روان‌شناختی. سال شانزدهم. شماره ۴. صص: ۴۰، ۲۵.
۸. رضایی، فاطمه؛ مخبر‌دزفولی، علیرضا؛ صادقی، مسعود. (۱۳۹۵). «نقش واسطه‌ای شناخت ناکارآمد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و وسواس فکری-عملی». مجله علمی پزشکی جندی شاپور. سال پانزدهم. شماره ۶. صص: ۷۳۱، ۷۱۷.
۹. روحانی، مرتضی؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ احدی، حسن؛ بلیاد، محمدرضا. (۱۳۹۷). «اثربخشی الگوی کوتاه‌مدت درمانگری چندبعدی معنوی (SMP) بر مهار نشانگان افسردگی. مطالعات اسلام و روان‌شناسی. سال دوازدهم. شماره ۲۲. صص: ۱۵۲، ۱۳۳.
۱۰. شاملی، لیلا؛ گودرزی، محمدعلی؛ هانیان‌فرد، حبیب؛ تقوی، سیدمحمدرضا؛ غنی‌زاده، احمد. (۱۳۹۰). «پیش‌بینی وسواس مذهبی براساس تصور از خدا و راهبردهای کنترل افکار رخنه‌کننده در بیماران وسواسی اجباری». مجله دانشکده پزشکی اصفهان. دوره ۲۹. شماره ۱۶۶. صص: ۱۲، ۲.
۱۱. صالحی، صدیقه؛ موسوی، سیدعلی‌محمد؛ ساریچلو، محمدابراهیم؛ قافله‌باشی، سیدحسین. (۱۳۹۳). «اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری». روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی). سال یازدهم. شماره ۴۲. صص: ۱۶۹-۱۷۹.
۱۲. عقیلی، اصغری؛ آرزو، حق‌شناس؛ نمازی، میترا. (۲۰۲۲). «اثربخشی گروه‌درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان از خانواده طلاق». شناخت اجتماعی. سال دهم. شماره ۲۰. صص: ۲۳۵-۲۲۳.
۱۳. علی‌مددی، سمیه؛ نجفی، محمود؛ محمدی، محمدرضا؛ رحیمیان بوگر، اسحاق؛ سلیمانان، مریم. (۱۴۰۱). «مقایسه اثربخشی روان‌درمانی معنوی و شناختی-رفتاری بر علائم وسواسی و سلامت معنوی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی». فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. سال هفدهم. شماره ۶۵. صص: ۲۱۳، ۲۰۵.
۱۴. حسنوند عموزاده، مهدی؛ عقیلی، محمد مهدی. (۱۳۹۴). «پیش‌بینی‌کننده‌های شناختی علائم وسواسی-جبری در دانشجویان». فصلنامه سلامت و مراقبت. سال هفدهم. شماره ۴.
۱۵. غباری‌بناب، باقر؛ نظری، محمد؛ بحرینیان، عبدالمجید؛ حاجی‌علیزاده، کبری. (۱۴۰۲). «تدوین برنامه مداخله‌ای مبتنی بر دلبستگی به خدا و بررسی اثربخشی آن بر طرحواره‌های ناکارآمد معنوی و بهزیستی معنوی». مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان. دوره چهارم. شماره ۷. صص: ۱۵۰، ۱۳۹.
۱۶. مکملی، زهرا؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۴). «اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی در اختلال وسواسی-اجباری». تازه‌های علوم شناختی. سال هفتم. شماره ۴. صص: ۱۳، ۸.

۱۷. منیرپور، نادر؛ حسینی سمنانی، صدیقه. (۱۳۹۸). «اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با رویکرد عقلانی. معنوی بر کاهش علائم وسواس بی‌اختیاری در زنان». پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده. سال هفتم. شماره ۱۴. صص: ۱۱۸-۱۰۳.
۱۸. پرزور، پرویز؛ میکائیلی، نیلوفر؛ معاضدی، کاظم؛ ابراهیمی، اباصلت. (۱۳۹۴). «پیش‌بینی سلامت عمومی براساس تصور مثبت از خدا در دانشجویان». مجله سلامت و مراقبت. سال هفدهم. شماره ۱. صص: ۳۹-۳۰.
۱۹. نیکویی، فاطمه؛ اورکی، محمد؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ علی‌پور، احمد. (۱۳۹۹). «مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ایمن‌سازی در برابر استرس و درمان چندبعدی معنوی بر هماهنگی روانی فیزیولوژیکی ضربان قلب و افسردگی در بیماران تحت بای پس عروق کرونر». نشریه پرستاری قلب و عروق. دوره نهم. شماره ۱. صص: ۸۶-۷۸.
۲۰. یانگ، جفری؛ کلووسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). طرزحوازه درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. جلد اول. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۱). تهران: انتشارات ارجمند.
21. Abdoljabbari & others (2022). The Effectiveness of Islamic Cognitive-behavioral Therapy Compared With Conventional Cognitive.
22. Adler, A. (1956). The Individual Psychology of Alfred Adler (H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher, Eds). New York: Basic Books.
23. Akbarikia, H., Gasparyan, K. (2012). Schema and Locus of Control as Predictors of Obsessive Compulsive Disorder. *Iran J Psychiatry*. 7(4). 170-175.
24. Beck, AT. (1979). Depression: clinical experimental and theoretical aspects. New York: Harper & Row.
25. Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and anxiety*, 35(6), 502-514.
26. Goltz, S. M. (2024). An analysis of types and targets of coercive interference. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 44(1), 42.
27. Goodman, S. H., Simon, H., McCarthy, L., Ziegler, J. & Ceballos, A. (2022). Testing models of associations between depression and parenting self-efficacy in mothers: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(3), 471-499.
28. Hajibabaei, M., Kajbaf, B., Esmaili, M., Harirchian, M. H. & Montazeri, A. (2020). Impact of an existential-spiritual intervention compared with a cognitive-behavioral therapy on quality of life and meaning in life among women with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(4), 322.
29. Kont, K. R. (2023). Cyber Literacy Skills of Estonians: Activities and Policies for Encouraging Knowledge-Based Cyber Security Attitudes. *Information & Media*, (96), 80-94.
30. Luo, L., Feng, B., Yang, S., Zhang, N. & Qiu, S. (2020). Clinical characteristics of moderate-severe obsessive-compulsive disorder in children and adolescents in China. *Journal of International Medical Research*, 48(5), 0300060520922679.
31. May, T., Younan, R. & Pilkington, P. D. (2022). Adolescent maladaptive schemas and childhood abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(4), 1159-1171.
32. Miller, G. E., Chen, E. & Parker, K. J. (2022). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological bulletin*, 137(6), 959.
33. Naderzadeh, H., salehy, M., Jafariroshan, M. & kochakentazar, R. (2019). A structural equation model of relationship between Social Anxiety symptoms, Early Maladaptive schemas and Cognitive Distortions in Adolescents. *Journal title*: 13 (1): 40-57.
34. Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I. & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptiveschemasandyouthmentalhealth:Asystematicreview. *CognitiveTherapyandResearch*, 44, 715751-.
35. Princy, R. & Rakesh, K. R. (2021). Impact of Covid-19 Restriction on anxiety and stress among school students

- in kerala, 8 (29), 174-179.
36. Propst, L. R., Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T. & Mashburn, D. (1992). Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *J Consult Clin Psychol*; 60: 98-103.
 37. Rosenham, D., Johnson, M., Smith, A. & Taylor, B. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy for reducing symptoms of anxiety and depression in OCD patients. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 563-578.
 38. Spinoza, B. (2022). *Ethics and treatise on the correction of the intellect*. (A. Boyle, Trans.). London: J.M. Dent.
 39. Sunde, T. & others (2022). Correction to: Early maladaptive schemas impact on long-term outcome in patients treated with group behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry* (22).19318-.
 40. Talee-Baktash, S., Yaghoubi, H., Yousefi, R. (2013). Comparing the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in obsessive-compulsive disorder patients and healthy people. *Feyz Med Sci J*; 17 (5):471-481.
 41. Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C. & Chan, S. W. (2021). Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 295, 1462-1473.
 42. Thiel, N. & others. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, v14.
 43. Wilhelm, S. & others. (2015). Mechanisms of Change in Cognitive Therapy for Obsessive Compulsive Disorder: Role of Maladaptive Beliefs and Schemas. *Behav Res Ther*. 65. 5-10.
 44. Yiğit, İ., Kılıç, H., Guzey Yiğit, M. & Çelik, C. (2021). Emotional and physical maltreatment, early maladaptive schemas, and internalizing disorders in adolescents: a multi-group path model of clinical and non-clinical samples. *Current Psychology*, 40(3), 1356-1366.
 45. Yoosefi, A. & others. (2016). Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Anxiety Disorders. *Global Journal of Health Science* (8), 160-167.