

## اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۲۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۳

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۱۱/۰۱

## چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران زن و مرد مبتلا به وسواس فکری - عملی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۴ بود که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی - رفتاری را به صورت گروهی دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که درمان شناختی - رفتاری موجب افزایش معنادار تاب‌آوری بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی شد ( $P < 0.001$ ). همچنین این درمان بر بهبود مؤلفه‌های کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی و سلامت عمومی تأثیر معنادار داشت. با این حال، در مؤلفه‌های ایفای نقش جسمی و درد بدنی تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد. اندازه اثر نتایج نشان‌دهنده اثربخشی مطلوب درمان شناختی - رفتاری بر متغیرهای روان شناختی مورد بررسی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی - رفتاری می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر برای ارتقای تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی مورد استفاده قرار گیرد. این درمان با اصلاح افکار ناکارآمد، کاهش نشانه‌های وسواس و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، زمینه‌ساز‌گاری بهتر بیماران با شرایط روانی و اجتماعی را فراهم می‌کند و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در مراکز مشاوره و درمانی به کار گرفته شود.

**کلیدواژه‌گان:** درمان شناختی - رفتاری، تاب‌آوری، کیفیت زندگی، وسواس فکری - عملی، سلامت

روان

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



یونس هاشمی اول<sup>۱</sup>، زینب ظاهری<sup>۲</sup>، ساحل ژاله<sup>۳</sup>،  
مریم فرامرزپور<sup>۴\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی،  
اردبیل، ایران

۲. گروه روانشناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد  
اسلامی، ساری، ایران

۳. گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد  
اسلامی، تهران، ایران

۴. گروه روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد  
اسلامی، سیرجان، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

m.faramarzpour@iau.ir

**شیوه استناددهی:** هاشمی اول، یونس، ظاهری، زینب، ژاله،  
ساحل، و فرامرزپور، مریم. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان شناختی -  
رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس  
فکری - عملی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۴(۶)،  
۱-۱۳.



## The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Resilience and Quality of Life in Patients with Obsessive–Compulsive Disorder

Submit Date:  
2026-01-12

Revise Date:  
2026-05-18

Accept Date:  
2026-05-24

Initial Publish Date:  
2026-06-20

Final Publish Date:  
2027-01-21

### Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on improving resilience and quality of life among patients with obsessive–compulsive disorder. This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group format. The statistical population consisted of male and female patients with obsessive–compulsive disorder who referred to counseling centers in Ardabil during the second half of 2025. Thirty participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into experimental and control groups (15 participants in each group). The experimental group received eight 90-minute sessions of group-based cognitive behavioral therapy, while the control group remained on a waiting list. Data collection instruments included the Connor–Davidson Resilience Scale and the SF-36 Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The findings of multivariate covariance analysis indicated that cognitive behavioral therapy significantly increased resilience among patients with obsessive–compulsive disorder ( $P < 0.001$ ). Moreover, the intervention significantly improved several dimensions of quality of life, including physical functioning, social functioning, emotional role functioning, mental health, vitality, and general health. However, no significant differences were observed between the experimental and control groups regarding physical role functioning and bodily pain. Effect size indices demonstrated the substantial effectiveness of cognitive behavioral therapy on the studied psychological variables. The results suggest that cognitive behavioral therapy is an effective intervention for enhancing resilience and improving quality of life in patients with obsessive–compulsive disorder. By modifying dysfunctional cognitions, reducing obsessive symptoms, and strengthening coping skills, this therapeutic approach can facilitate better psychological and social adjustment among patients and may be effectively implemented in counseling and clinical settings.

**Keywords:** *Cognitive Behavioral Therapy, Resilience, Quality of Life, Obsessive–Compulsive Disorder, Mental Health*

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

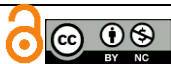


Younes Hashemi Aval<sup>1</sup>, Zeynab Zaheri<sup>2</sup>,  
Sahel Zhale<sup>3</sup>, Maryam Faramarzpour<sup>4\*</sup>

1. Department of Clinical Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2. Department of Clinical Psychology, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran
3. Department of General Psychology, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
4. Department of Clinical Psychology, Si.C., Islamic Azad University, Sirjan, Iran

\*Corresponding Author's Email:  
m.faramarzpour@iau.ir

**How to cite:** Hashemi Aval, Y., Zaheri, Z., Zhale, S., & Faramarzpour, M. (2027). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Resilience and Quality of Life in Patients with Obsessive–Compulsive Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(6), 1-13.



اختلال وسواس فکری - عملی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که با افکار مزاحم، تکرارشونده و رفتارهای اجباری مشخص می‌شود و می‌تواند ابعاد مختلف عملکرد فردی، اجتماعی و هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. این اختلال علاوه بر ایجاد پریشانی روان‌شناختی قابل توجه، موجب کاهش عملکرد تحصیلی، شغلی و بین‌فردی شده و در بسیاری از موارد کیفیت زندگی بیماران را به‌طور چشمگیری تنزل می‌دهد (Sadeghzadeh et al., 2024; Syros & Anastassiou-Hadjicharalambous, 2024). پژوهشگران بر این باورند که افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی اغلب در تنظیم هیجان، تحمل فشار روانی و سازگاری با موقعیت‌های تنش‌زا دچار مشکل هستند و همین مسئله می‌تواند روند بهبود و سازگاری روانی آنان را با دشواری مواجه سازد (Baniasadi et al., 2025; Saadati & Rezazadeh, 2024). در سال‌های اخیر، توجه به متغیرهای محافظت‌کننده روان‌شناختی نظیر تاب‌آوری و کیفیت زندگی در حوزه روان‌شناسی سلامت افزایش یافته است، زیرا این متغیرها می‌توانند نقش مهمی در کاهش پیامدهای منفی اختلالات روانی و افزایش سازگاری بیماران ایفا کنند (Pinto et al., 2024; Xiang et al., 2025). از این رو، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات درمانی مؤثر برای ارتقای تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

تاب‌آوری به‌عنوان توانایی فرد در سازگاری موفق با شرایط دشوار، فشارهای روانی و موقعیت‌های تهدیدکننده تعریف می‌شود و یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت روان به‌شمار می‌آید (Saadati & Rezazadeh, 2024). افراد دارای سطح بالای تاب‌آوری معمولاً در مواجهه با مشکلات، انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند و توانایی مؤثرتری در مدیریت هیجان‌ها و بازگشت به تعادل روانی دارند (Karna & Batthyany, 2025; Wu & P, 2024). در مقابل، بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی به دلیل درگیری مداوم با افکار مزاحم، رفتارهای اجباری و اضطراب شدید، معمولاً سطح پایین‌تری از تاب‌آوری را تجربه می‌کنند و در مقابله با فشارهای روانی آسیب‌پذیرتر هستند (Sadeghzadeh et al., 2024). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که کاهش تاب‌آوری در این بیماران می‌تواند با افزایش شدت نشانه‌های وسواس، اختلال در روابط اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی همراه باشد (Baniasadi et al., 2025; Nourian et al., 2024). به همین دلیل، ارتقای تاب‌آوری به‌عنوان یکی از اهداف مهم درمان‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به وسواس مورد توجه قرار گرفته است.

کیفیت زندگی نیز یکی دیگر از متغیرهای کلیدی در حوزه سلامت روان است که بیانگر ادراک فرد از وضعیت جسمانی، روانی، اجتماعی و عملکرد کلی زندگی خود می‌باشد (Mehta et al., 2025). اختلال وسواس فکری - عملی به دلیل ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده خود می‌تواند جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد را مختل سازد و موجب کاهش رضایت از زندگی، افت عملکرد اجتماعی و بروز مشکلات هیجانی گسترده شود (Mahdipour Pilahroud & Bayat Paridari, 2024; Younesi et al., 2024). بیماران مبتلا به وسواس اغلب زمان زیادی را صرف افکار وسواسی و رفتارهای اجباری می‌کنند و همین مسئله موجب کاهش تعاملات اجتماعی، افت عملکرد شغلی و تحصیلی و تجربه احساس ناتوانی می‌شود (Syros & Anastassiou-Hadjicharalambous, 2024). پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که بهبود کیفیت زندگی در این بیماران نه‌تنها به کاهش نشانه‌های بالینی وابسته است، بلکه نیازمند تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، تنظیم شناختی هیجان و افزایش سازگاری روانی نیز می‌باشد (Prasartpornsirichoke et al., 2025; Slocum & Bilican, 2025). بنابراین، مداخلات درمانی که بتوانند هم‌زمان بر نشانه‌های وسواس و متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با کیفیت زندگی اثر بگذارند، از اهمیت فراوانی برخوردار هستند.

در میان رویکردهای درمانی موجود، درمان شناختی - رفتاری یکی از اثربخش‌ترین مداخلات روان‌شناختی برای اختلال وسواس فکری - عملی محسوب می‌شود. این رویکرد درمانی بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، باورهای غیرمنطقی و الگوهای رفتاری ناسازگار تمرکز دارد و تلاش می‌کند از طریق تغییر فرایندهای شناختی و رفتاری، نشانه‌های اختلال را کاهش دهد (Amighi et al., 2025; Sadeghzadeh et al., 2024). درمان شناختی - رفتاری بر این فرض استوار است که افکار، هیجان‌ها و رفتارهای افراد به‌صورت متقابل بر یکدیگر اثر می‌گذارند و

تغییر در الگوهای فکری می‌تواند به بهبود هیجان‌ها و رفتارها منجر شود (Pinto et al., 2024). این رویکرد علاوه بر کاهش نشانه‌های وسواس، می‌تواند موجب افزایش خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای شود که همگی در ارتقای تاب‌آوری و کیفیت زندگی نقش مهمی دارند (Baniasadi et al., 2025; Pourgoli et al., 2025). به همین دلیل، درمان شناختی - رفتاری در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از درمان‌های خط اول اختلال وسواس فکری - عملی شناخته شده است.

پژوهش‌های متعددی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری را در بهبود متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با سلامت روان گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای، Xiang و همکاران نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری موجب افزایش معنادار تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود و توانایی آنان را در مقابله با فشارهای روانی ارتقا می‌دهد (Pinto et al., 2024). Xiang et al., 2025) و همکاران نیز در فراتحلیل خود گزارش کردند که این درمان می‌تواند به‌طور مؤثری سطح تاب‌آوری بزرگسالان را افزایش دهد (Pinto et al., 2024). همچنین Wu و همکاران نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر اصول شناختی - رفتاری موجب بهبود تاب‌آوری و تنظیم هیجان در کودکان دارای مشکلات آموزشی می‌شود (Wu & P, 2024). در حوزه کیفیت زندگی نیز مطالعات متعددی نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند. Mehta و همکاران نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش درد در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن می‌شود (Mehta et al., 2025). همچنین Prasartpornsirichoke و همکاران گزارش کردند که درمان شناختی - رفتاری آنلاین در دانشجویان دانشگاهی طی دوره قرنطینه کووید-۱۹ توانست کیفیت زندگی و سلامت روان را بهبود بخشد (Prasartpornsirichoke et al., 2025). افزون بر این، Slocum و Bilican نیز اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی را بر کاهش استرس و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری هاشیموتو تأیید کردند (Slocum & Bilican, 2025).

در حوزه اختلال وسواس فکری - عملی نیز شواهد پژوهشی متعددی از اثربخشی درمان شناختی - رفتاری حمایت می‌کنند. Syros و Anastassiou-Hadjicharalambous در مطالعه موردی خود نشان دادند که اجرای درمان شناختی - رفتاری در کودکان مبتلا به وسواس موجب کاهش قابل توجه نشانه‌های اختلال و بهبود عملکرد روانی - اجتماعی آنان شد (Syros & Anastassiou-Hadjicharalambous, 2024). همچنین Mahdipour Pilahroud و Bayat Paridari گزارش کردند که درمان شناختی - رفتاری می‌تواند نشانه‌های وسواس، باورهای وسواسی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی را بهبود بخشد (Mahdipour Pilahroud & Bayat, 2024). Paridari, 2024). در پژوهش دیگری، Sadeghzadeh و همکاران اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و درمان فراسناختی را بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به وسواس بررسی کردند و نتایج آنان نشان داد که هر دو درمان، به‌ویژه درمان شناختی - رفتاری، موجب بهبود معنادار این متغیرها شده‌اند (Sadeghzadeh et al., 2024). Baniasadi و همکاران نیز در مطالعه‌ای بر نوجوانان مبتلا به وسواس گزارش کردند که درمان شناختی - رفتاری توانسته است تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی را افزایش دهد (Baniasadi et al., 2025). علاوه بر این، Amighi و همکاران نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری در مقایسه با درمان رفتار دیالکتیکی تأثیر قابل توجهی بر بهبود توجه دانش‌آموزان دختر مبتلا به وسواس دارد (Amighi et al., 2025).

با وجود شواهد پژوهشی گسترده در زمینه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری، هنوز برخی خلأهای پژوهشی در این حوزه وجود دارد. نخست آنکه بسیاری از پژوهش‌ها تنها بر کاهش نشانه‌های وسواس تمرکز کرده‌اند و کمتر به متغیرهای مثبت‌نگر روان‌شناختی نظیر تاب‌آوری و کیفیت زندگی پرداخته‌اند (Nourian et al., 2024; Pourgoli et al., 2025). دوم آنکه بخش قابل توجهی از مطالعات در جوامع غیربومی انجام شده‌اند و تعمیم نتایج آن‌ها به جامعه ایرانی نیازمند بررسی‌های بیشتر است (Younesi et al., 2024). سوم آنکه تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی می‌تواند بر نحوه تجربه وسواس و پاسخ به درمان تأثیرگذار باشد و ضرورت انجام پژوهش‌های بومی را افزایش دهد (Malekzadeh et al., 2024; Saadati & Rezazadeh, 2024). همچنین، اگرچه برخی مطالعات به بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی پرداخته‌اند، اما هم‌زمانی بررسی دو متغیر تاب‌آوری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به وسواس کمتر مورد توجه

قرار گرفته است (Baniasadi et al., 2025; Mehta et al., 2025). بنابراین، انجام پژوهش حاضر می‌تواند در گسترش دانش موجود درباره نقش درمان شناختی - رفتاری در بهبود شاخص‌های سلامت روان بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی مؤثر باشد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی انجام شد.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، مددکاری و درمانی استان اردبیل در نیمه دوم سال ۱۴۰۴ بود. از میان افراد واجد شرایط، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۱۵ نفر، گمارده شدند. پیش از آغاز اجرای پژوهش، مجوزهای لازم از مراکز مربوطه اخذ شد و اطلاعات کامل در خصوص اهداف و روند پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه دریافت شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش محرمانه باقی مانده و صرفاً برای اهداف علمی استفاده خواهد شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال وسواس فکری - عملی بر اساس DSM-5، توانایی خواندن و نوشتن و نداشتن بیماری جسمانی شدید برای شرکت در جلسات درمانی بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلال دوقطبی به تشخیص روان‌شناس مرکز، وابستگی به مواد مخدر و روان‌گردان و غیبت بیش از دو جلسه در طول مداخله درمانی در نظر گرفته شد.

برای ارزیابی تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه بر اساس مرور پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تاب‌آوری طی سال‌های ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ تدوین شده و شامل ۲۵ گویه است که در قالب طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این ابزار نشان‌دهنده سطح بالاتر تاب‌آوری هستند. روایی این مقیاس از طریق تحلیل عاملی و روایی همگرا و واگرا و پایایی آن از طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ در مطالعات مختلف تأیید شده است. در پژوهش‌های داخلی نیز ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برای این ابزار گزارش شده است و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰,۸۹ و ضریب روایی آن به روش تحلیل عاملی ۰,۸۷ گزارش شده است.

به منظور سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه فرم کوتاه کیفیت زندگی SF-36 استفاده شد که توسط ویر و شربورن (۱۹۹۲) طراحی شده است. این ابزار شامل ۳۶ سؤال بوده و هشت مؤلفه عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را ارزیابی می‌کند. علاوه بر این، دو شاخص کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی نیز از طریق این پرسشنامه به دست می‌آید. دامنه نمرات هر مؤلفه بین ۰ تا ۱۰۰ بوده و نمرات بالاتر بیانگر کیفیت زندگی مطلوب‌تر است. اعتبار و پایایی این ابزار در جامعه ایرانی مورد تأیید قرار گرفته و ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰,۷۰ تا ۰,۸۵ گزارش شده است. همچنین ضرایب بازآزمایی آن در فاصله زمانی یک هفته بین ۰,۴۳ تا ۰,۷۹ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مختلف این پرسشنامه در دامنه ۰,۷۶ تا ۰,۸۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار بود.

مداخله درمانی بر اساس پروتکل درمان شناختی - رفتاری هیمبرگ و بکر (۲۰۰۲) در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت دو جلسه در هفته برای گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه نخست، اعضا با یکدیگر آشنا شدند و اهداف، قوانین گروه و ماهیت اضطراب، خستگی روانی و پریشانی ناشی از آن توضیح داده شد. در جلسات دوم تا چهارم، مدل شناختی فکر و رفتار آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان با خطاهای شناختی، تحریف‌های فکری و تکنیک‌هایی مانند بررسی شواهد و تحلیل سود و زیان افکار ناکارآمد آشنا شدند. در جلسات پنجم تا هفتم، بر شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، آموزش مهارت‌های اجتماعی، ایفای نقش، جرأت‌ورزی، تصویرسازی ذهنی و مواجهه واقعی و

تصوری تمرکز شد. همچنین تمرین‌های خانگی شامل ثبت افکار، مرور ذهنی مهارت‌ها و تمرین مواجهه واقعی برای شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد. در جلسه هشتم، مرور کلی جلسات انجام شد و راهبردهای پیشگیری از بازگشت و عود بیماری مورد بحث قرار گرفت. گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در فهرست انتظار باقی ماند.

داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تحلیل قرار گرفتند. ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش محاسبه شد و سپس به‌منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده گردید. پیش از اجرای تحلیل اصلی، مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون بررسی و تأیید شد. سطح معناداری آزمون‌ها نیز ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

به‌منظور بررسی تغییرات متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون میانگین	پیش‌آزمون انحراف استاندارد	پس‌آزمون میانگین	پس‌آزمون انحراف استاندارد
تاب‌آوری	-	آزمایش	۲۸.۳۰	۵.۸۰	۳۷.۱۰	۶.۴۰
		کنترل	۲۹.۶۰	۶.۴۰	۲۷.۹۰	۵.۷۷
کیفیت زندگی	عملکرد جسمی	آزمایش	۶.۰۰	۱.۸۰	۶.۶۰	۱.۴۰
		کنترل	۵.۷۰	۱.۳۳	۱.۲۰	۰.۲۵
	عملکرد اجتماعی	آزمایش	۱۶.۱۰	۱.۹۲	۲۰.۲۳	۲.۷۰
		کنترل	۱۶.۲۰	۲.۵۰	۱۵.۹۰	۲.۱۷
	عدم ایفای نقش جسمی	آزمایش	۶.۴۰	۰.۸۸	۴.۱۰	۰.۹۹
		کنترل	۵.۵۵	۰.۶۹	۵.۳۵	۰.۷۶
	عدم ایفای نقش هیجانی	آزمایش	۴.۹۰	۰.۴۹	۳.۳۰	۰.۴۷
		کنترل	۴.۶۶	۰.۶۰	۰.۶۸	۰.۵۴
	عدم سلامت روانی	آزمایش	۹.۱۱	۱.۷۸	۶.۵۴	۲.۰۰
		کنترل	۹.۴۰	۱.۸۱	۱.۷۴	۰.۹۴
	عدم سرزندگی	آزمایش	۳۷.۰۰	۵.۴۲	۳۲.۴۳	۴.۷۶
		کنترل	۲۷.۲۴	۴.۳۰	۳۰.۴۶	۵.۵۲
	درد بدنی	آزمایش	۱.۳۳	۱.۳۳	۱.۸۰	۱.۳۰
		کنترل	۱.۳۸	۱.۲۱	۱.۳۶	۱.۴۹
	عدم سلامت عمومی	آزمایش	۱۳.۲۷	۳.۸۸	۱۰.۴۴	۲.۹۱
		کنترل	۱۲.۴۰	۳.۴۷	۱۲.۸۰	۳.۸۱

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایش از ۲۸,۳۰ در مرحله پیش‌آزمون به ۳۷,۱۰ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد. همچنین در اغلب مؤلفه‌های کیفیت زندگی از جمله عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و سلامت عمومی، گروه آزمایش پس از دریافت درمان شناختی - رفتاری بهبود قابل توجهی را نشان داد. در مقابل، گروه کنترل در اکثر مؤلفه‌ها تغییر اندکی را تجربه کرد. این یافته‌ها به‌صورت مقدماتی نشان‌دهنده اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر ارتقای تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی است.

به منظور بررسی معناداری تفاوت‌های مشاهده شده بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون و با کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر گروه بر متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت زندگی

متغیر	نوع آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	Et a <sup>2</sup>
تاب‌آوری	لامبدای ویکلز	۱.۸۷	۱۶.۱۰	۲	۲۷	۰.۰۰۱	۰.۴۷
کیفیت زندگی	لامبدای ویکلز	۲.۷۰	۱۷.۳۳	۸	۲۱	۰.۰۰۱	۰.۷۳

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=۲۳.۶۹, P<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۳۹$ ). همچنین در مؤلفه‌های کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمی ( $F=۵.۱۷, \eta^2=۰.۱۵$ )، عملکرد اجتماعی ( $F=۱۹.۲۰, \eta^2=۰.۲۹$ )، عدم ایفای نقش هیجانی ( $F=۱۹.۳۰, \eta^2=۰.۴۱$ )، عدم سلامت روانی ( $F=۱۰.۳۴, \eta^2=۰.۲۵$ )، عدم سرزندگی ( $F=۲۱.۹۱, \eta^2=۰.۴۲$ ) و عدم سلامت عمومی ( $F=۱۲.۹۶, \eta^2=۰.۳۰$ ) تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد ( $P<۰.۰۰۱$ ). با این حال، در دو مؤلفه عدم ایفای نقش جسمی و درد بدنی تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد. این نتایج بیانگر آن است که درمان شناختی - رفتاری توانسته است به‌طور معناداری موجب افزایش تاب‌آوری و بهبود بخش قابل توجهی از ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی - رفتاری موجب افزایش معنادار تاب‌آوری در بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی شده است. این یافته نشان می‌دهد که مداخلات شناختی - رفتاری می‌توانند توانایی بیماران را در سازگاری با شرایط استرس‌زا و مدیریت هیجان‌های منفی افزایش دهند. افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی معمولاً درگیر افکار مزاحم، اضطراب مداوم و رفتارهای اجباری هستند و همین مسئله موجب تضعیف توانایی مقابله‌ای آنان می‌شود. درمان شناختی - رفتاری با شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش الگوهای شناختی منفی، به بیماران کمک می‌کند تا در مواجهه با شرایط دشوار، انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند و احساس کنترل بیشتری بر زندگی و هیجان‌های خود داشته باشند. این یافته با نتایج پژوهش‌های Xiang و همکاران (Xiang et al., 2025)، Pinto و همکاران (Pinto et al., 2024)، Nourian و همکاران (Nourian et al., 2024) و Baniasadi و همکاران (Baniasadi et al., 2025) همسو است. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان شناختی - رفتاری می‌تواند از طریق افزایش مهارت‌های شناختی و رفتاری، سطح تاب‌آوری افراد را در شرایط دشوار ارتقا دهد. همچنین نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های Wu و همکاران (Wu & P, 2024) همخوانی دارد که نشان دادند آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری موجب افزایش تاب‌آوری و توانایی مقابله با فشارهای روانی می‌شود. در تبیین اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر تاب‌آوری می‌توان بیان کرد که این درمان به بیماران کمک می‌کند تا الگوهای شناختی ناکارآمدی خود را شناسایی کرده و آن‌ها را با افکار منطقی‌تر و سازگارانه‌تر جایگزین کنند. افراد مبتلا به وسواس اغلب دارای خطاهای شناختی متعددی نظیر فاجعه‌سازی، تفکر همه یا هیچ و برآورد اغراق‌آمیز تهدید هستند که موجب افزایش اضطراب و کاهش توانایی مقابله‌ای آنان می‌شود. درمان شناختی - رفتاری از طریق آموزش بازسازی شناختی و مواجهه تدریجی، موجب کاهش شدت این افکار ناکارآمد شده و توانایی فرد را در مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا افزایش می‌دهد. در نتیجه، فرد به‌جای اجتناب یا رفتارهای وسواسی، راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری را به کار می‌گیرد و احساس شایستگی و خودکارآمدی بیشتری را تجربه می‌کند. این تبیین با دیدگاه‌های مطرح‌شده توسط Karna و Batthyany (Karna & Batthyany, 2025) درباره نقش مؤلفه‌های شناختی و هیجانی در سازگاری روان‌شناختی همخوان است. علاوه بر این، یافته‌های

پژوهش حاضر با مطالعه Sadeghzadeh و همکاران (Sadeghzadeh et al., 2024) نیز همسو است که نشان داد درمان شناختی - رفتاری می‌تواند تاب‌آوری نوجوانان مبتلا به وسواس را به‌طور معناداری افزایش دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان شناختی - رفتاری موجب بهبود معنادار کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی شده است. این یافته حاکی از آن است که کاهش نشانه‌های وسواس و اصلاح الگوهای شناختی ناکارآمد می‌تواند بر ابعاد مختلف زندگی فرد اثر مثبت بگذارد. بیماران مبتلا به وسواس به دلیل درگیری ذهنی مداوم با افکار وسواسی و رفتارهای اجباری، معمولاً از روابط اجتماعی، عملکرد شغلی و تحصیلی و سلامت روانی ضعیف‌تری برخوردار هستند و همین مسئله موجب کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود. درمان شناختی - رفتاری با کاهش نشانه‌های اضطراب و وسواس، افزایش مهارت‌های حل مسئله و بهبود توانایی تنظیم هیجان، می‌تواند زمینه بهبود عملکرد اجتماعی و روانی بیماران را فراهم کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های Mahdipour Pilahroud و Mahdipour (Mahdipour & Pilahroud, 2024) و همکاران (Mehta et al., 2025) و Prasartpornsirichoke و همکاران (Prasartpornsirichoke et al., 2025) همسو است. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان شناختی - رفتاری می‌تواند از طریق بهبود سلامت روان و کاهش تنش‌های روان‌شناختی، کیفیت زندگی افراد را ارتقا دهد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر مؤلفه‌هایی مانند عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، سرزندگی و سلامت عمومی تأثیر معناداری داشته است. این یافته را می‌توان بر اساس ماهیت درمان شناختی - رفتاری تبیین کرد. در این رویکرد، بیماران یاد می‌گیرند که افکار منفی و غیرمنطقی خود را شناسایی کرده و به چالش بکشند و به جای واکنش‌های هیجانی شدید، از راهبردهای سازگارانه‌تر استفاده کنند. چنین فرایندی موجب کاهش احساس درماندگی و افزایش احساس کنترل بر زندگی می‌شود و در نهایت به بهبود کیفیت زندگی منجر می‌گردد. این نتایج با یافته‌های Slocum و Bilican (Slocum & Bilican, 2025) همخوان است که نشان دادند درمان شناختی - رفتاری گروهی موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج Pourgoli و همکاران (Pourgoli et al., 2025) همسو است که گزارش کردند مداخلات مبتنی بر فعال‌سازی رفتاری می‌توانند کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران را ارتقا دهند.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی - رفتاری در برخی مؤلفه‌های کیفیت زندگی نظیر درد بدنی و ایفای نقش جسمی تفاوت معناداری ایجاد نکرده است. این نتیجه ممکن است به ماهیت روان‌شناختی مداخله مرتبط باشد، زیرا درمان شناختی - رفتاری عمدتاً بر فرایندهای شناختی، هیجانی و رفتاری تمرکز دارد و تأثیر مستقیم کمتری بر مشکلات جسمانی یا دردهای فیزیکی دارد. همچنین ممکن است مدت زمان مداخله برای ایجاد تغییرات پایدار در ابعاد جسمانی کیفیت زندگی کافی نبوده باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که برخی مؤلفه‌های جسمانی کیفیت زندگی نیازمند مداخلات ترکیبی شامل درمان‌های پزشکی، فعالیت بدنی و حمایت اجتماعی هستند و صرف درمان روان‌شناختی نمی‌تواند تغییرات گسترده‌ای در این حوزه ایجاد کند. با این حال، بهبود مشاهده‌شده در سایر مؤلفه‌های کیفیت زندگی نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری توانسته است بخش مهمی از مشکلات روانی و اجتماعی بیماران را کاهش دهد. این یافته تا حدودی با مطالعه Mehta و همکاران (Mehta et al., 2025) متفاوت است که بهبود درد بدنی را نیز گزارش کرده بودند؛ این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه آماری، نوع بیماری و مدت زمان درمان باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین اهمیت نقش درمان شناختی - رفتاری را در حوزه روان‌شناسی سلامت برجسته می‌سازد. امروزه بسیاری از پژوهشگران معتقدند که مداخلات روان‌شناختی باید علاوه بر کاهش نشانه‌های اختلال، بر ارتقای شاخص‌های مثبت سلامت روان نظیر تاب‌آوری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی نیز تمرکز داشته باشند (Saadati & Rezazadeh, 2024). درمان شناختی - رفتاری با فراهم کردن فرصت یادگیری مهارت‌های شناختی و رفتاری جدید، می‌تواند به بیماران کمک کند تا در برابر فشارهای روانی مقاوم‌تر شوند و کیفیت تعاملات فردی و اجتماعی خود را بهبود بخشند. در واقع، این درمان نه تنها به کاهش نشانه‌های وسواس کمک می‌کند، بلکه موجب افزایش احساس امید،

کنترل شخصی و اعتماد به توانایی‌های فردی نیز می‌شود. چنین تغییری می‌تواند زمینه‌ساز بهبود بلندمدت سلامت روان و کاهش احتمال عود نشانه‌های اختلال باشد. یافته‌های پژوهش حاضر از این دیدگاه حمایت می‌کند و نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری می‌تواند به‌عنوان رویکردی جامع و مؤثر برای بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی مورد استفاده قرار گیرد.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی - رفتاری نقش مؤثری در افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی دارد. این درمان از طریق اصلاح افکار ناکارآمد، کاهش رفتارهای وسواسی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و بهبود تنظیم هیجان، توانسته است سطح سازگاری روان‌شناختی بیماران را ارتقا دهد. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر همسو با بخش عمده‌ای از مطالعات پیشین بود و شواهد بیشتری را در حمایت از اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در بیماران مبتلا به وسواس فراهم کرد (Amighi et al., 2025; Baniasadi et al., 2025; Malekzadeh et al., 2024).

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی - رفتاری یکی از مداخلات مؤثر برای ارتقای سلامت روان، افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی محسوب می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه نسبتاً محدود، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و اجرای پژوهش در یک شهر اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین، عدم پیگیری بلندمدت سبب شد پایداری اثرات درمان در طول زمان مورد بررسی قرار نگیرد. از سوی دیگر، متغیرهای فردی و خانوادگی شرکت‌کنندگان نظیر وضعیت اقتصادی، حمایت اجتماعی و شدت اولیه نشانه‌های وسواس کنترل نشدند و ممکن است بر نتایج پژوهش اثرگذار بوده باشند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در مناطق مختلف جغرافیایی انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی و استفاده از طرح‌های پیگیری طولانی‌مدت می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره ماندگاری اثرات درمان فراهم کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهایی نظیر حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای، انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجان در اثربخشی درمان مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود درمان شناختی - رفتاری به‌عنوان یکی از مداخلات اصلی در مراکز مشاوره و درمانی برای بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان و مشاوران در زمینه اجرای این رویکرد درمانی می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات روان‌شناختی کمک کند. استفاده از برنامه‌های درمانی گروهی مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری نیز می‌تواند به کاهش هزینه‌های درمان و افزایش دسترسی بیماران به خدمات تخصصی منجر شود.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## چکیده گسترده

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Obsessive–Compulsive Disorder (OCD) is considered one of the most chronic and disabling psychiatric disorders, characterized by intrusive thoughts, repetitive compulsive behaviors, and persistent anxiety that significantly impair psychological, social, and occupational functioning. Individuals with OCD often experience severe emotional distress, maladaptive cognitive patterns, impaired interpersonal relationships, and diminished daily functioning, all of which contribute to lower levels of psychological well-being and quality of life (Sadeghzadeh et al., 2024; Syros & Anastassiou-Hadjicharalambous, 2024). In recent years, psychological researchers have increasingly emphasized the importance of positive psychological constructs such as resilience and quality of life in understanding adaptation to chronic psychological disorders. Resilience refers to the individual's ability to maintain psychological stability and recover effectively when confronted with stressful or adverse experiences, whereas quality of life reflects subjective perceptions regarding physical health, psychological well-being, social relationships, and overall life satisfaction (Karna & Batthyany, 2025; Saadati & Rezazadeh, 2024). Studies have shown that patients with OCD often report significantly lower resilience and poorer quality of life compared to healthy individuals due to persistent anxiety, emotional dysregulation, and maladaptive coping strategies (Baniasadi et al., 2025; Mahdipour Pilahroud & Bayat Paridari, 2024). Consequently, identifying effective psychological interventions capable of improving these variables has become an important clinical priority.

Among available psychological treatments, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has consistently been identified as one of the most effective evidence-based approaches for treating OCD and related emotional disorders. CBT focuses on modifying dysfunctional cognitions, maladaptive beliefs, emotional responses, and problematic behavioral patterns through structured therapeutic techniques such as cognitive restructuring, exposure, behavioral activation, and problem-solving training (Amighi et al., 2025; Pinto et al., 2024). Previous investigations have demonstrated that CBT not only reduces obsessive-compulsive symptoms but also enhances psychological resilience, emotional regulation, and adaptive functioning across different clinical populations (Nourian et al., 2024; Wu & P, 2024). Xiang et al. reported that CBT significantly increased resilience among adult cancer patients by improving adaptive coping mechanisms and emotional regulation skills (Xiang et al., 2025). Similarly, Pinto et al. found in their meta-analysis that CBT interventions effectively promoted resilience in adults experiencing various psychological difficulties (Pinto et al., 2024).

Furthermore, studies have shown that CBT can improve quality of life by reducing psychological distress, enhancing social functioning, and increasing self-efficacy (Mehta et al., 2025; Younesi et al., 2024). Research conducted by Prasartpornsirichoke et al. demonstrated that online CBT significantly improved quality of life and emotional functioning among university students during the COVID-19 lockdown (Prasartpornsirichoke et al., 2025). Likewise, Slocum and Bilican reported significant improvements in stress reduction and quality of life among patients receiving CBT-based interventions (Slocum & Bilican, 2025). In the context of OCD, Sadeghzadeh et al. observed that CBT significantly enhanced resilience and quality of life among adolescents with obsessive-compulsive symptoms (Sadeghzadeh et al., 2024). Baniasadi et al. also demonstrated that CBT improved resilience, cognitive flexibility, and distress tolerance in adolescents with OCD (Baniasadi et al., 2025). Despite these promising findings, limited research has simultaneously investigated the effects of CBT on both resilience and quality of life among Iranian patients with OCD. Therefore, the present study aimed to examine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on resilience and quality of life in patients with Obsessive–Compulsive Disorder.

### Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design using a pretest–posttest format with a control group. The statistical population consisted of all male and female patients diagnosed with Obsessive–Compulsive Disorder who referred to counseling and psychological treatment centers in Ardabil during the second half of 2025. From this population, 30 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into experimental and control groups, with 15 participants in each group. Ethical considerations were fully observed before data collection, and informed consent was obtained from all participants. Inclusion criteria included receiving a diagnosis of OCD based on DSM-5 criteria, literacy skills sufficient for questionnaire completion, and absence of severe physical disorders interfering with participation. Exclusion criteria included bipolar disorder diagnosis, substance abuse, and absence from more than two therapeutic sessions.

Data collection was conducted using the Connor–Davidson Resilience Scale and the SF-36 Quality of Life Questionnaire. The Connor–Davidson Resilience Scale consists of 25 items scored on a five-point Likert scale, with higher scores indicating greater resilience. The SF-36 questionnaire evaluates eight domains of quality of life, including physical functioning, social functioning, emotional role functioning, physical role functioning, mental health, vitality, bodily pain, and general health. Both instruments demonstrated acceptable validity and reliability in Iranian populations.

The experimental group participated in eight 90-minute sessions of group-based Cognitive Behavioral Therapy conducted twice weekly, while the control group remained on a waiting list and received no intervention during the study period. The intervention protocol included psychoeducation, identification of cognitive distortions, cognitive restructuring, emotional regulation training, behavioral exercises, social skills training, exposure techniques, role-playing activities, and relapse prevention strategies. Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated, and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was employed to evaluate differences between groups while controlling for pretest scores.

### Findings

Descriptive findings indicated that the experimental group showed substantial improvement in resilience and several dimensions of quality of life following the intervention. The mean resilience score in the experimental group increased from 28.30 in the pretest stage to 37.10 in the posttest stage, whereas the control group showed no meaningful improvement. Similar trends were observed for several quality of life dimensions, including social functioning, emotional functioning, vitality, and general health.

The results of Multivariate Analysis of Covariance demonstrated significant differences between the experimental and control groups after controlling for pretest scores. CBT significantly improved resilience

among patients with OCD ( $F=23.69$ ,  $P<0.001$ ,  $\eta^2=0.39$ ). Furthermore, significant differences were found in several quality of life dimensions, including physical functioning ( $F=5.17$ ,  $\eta^2=0.15$ ), social functioning ( $F=19.20$ ,  $\eta^2=0.29$ ), emotional role functioning ( $F=19.30$ ,  $\eta^2=0.41$ ), mental health ( $F=10.34$ ,  $\eta^2=0.25$ ), vitality ( $F=21.91$ ,  $\eta^2=0.42$ ), and general health ( $F=12.96$ ,  $\eta^2=0.30$ ). However, no significant differences were observed between the groups in bodily pain and physical role functioning. These findings indicate that Cognitive Behavioral Therapy significantly enhanced resilience and improved several psychological and social dimensions of quality of life among patients with Obsessive–Compulsive Disorder.

### Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that Cognitive Behavioral Therapy was effective in improving resilience and quality of life among patients with Obsessive–Compulsive Disorder. The observed increase in resilience suggests that CBT enabled participants to develop more adaptive coping strategies, reduce maladaptive thought patterns, and improve emotional regulation abilities. Individuals with OCD commonly experience persistent intrusive thoughts, heightened anxiety, emotional instability, and maladaptive behavioral responses that diminish their capacity to cope effectively with stressful situations. Through cognitive restructuring and behavioral modification techniques, CBT appears to reduce psychological vulnerability and strengthen individuals' abilities to manage distressing experiences more effectively.

The improvement observed in quality of life can also be explained through the mechanisms underlying Cognitive Behavioral Therapy. Patients with OCD often experience severe impairment in social functioning, emotional well-being, and daily activities due to repetitive compulsions and chronic anxiety. CBT interventions help patients challenge irrational beliefs, decrease avoidance behaviors, and replace dysfunctional cognitive patterns with healthier coping responses. As obsessive symptoms decline, individuals experience greater emotional stability, improved interpersonal relationships, enhanced self-confidence, and increased participation in social and occupational activities. Consequently, improvements occur across multiple domains of quality of life, particularly social functioning, vitality, emotional well-being, and general psychological health.

The lack of significant improvement in bodily pain and physical role functioning may indicate that these dimensions are influenced by factors beyond psychological intervention alone. Since CBT primarily targets cognitive and emotional processes, changes in physical dimensions of quality of life may require longer intervention periods, medical treatment, physical rehabilitation, or integrated multidisciplinary approaches. Nevertheless, the overall findings emphasize the broad therapeutic value of CBT in addressing psychological adaptation among patients with OCD.

Overall, the present study supports the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy as a comprehensive intervention capable of improving resilience and enhancing quality of life in patients with Obsessive–Compulsive Disorder. By reducing maladaptive cognitions, improving emotional regulation, strengthening coping skills, and promoting adaptive behavioral responses, CBT can significantly contribute to better psychological adjustment and overall mental health among individuals struggling with obsessive-compulsive symptoms.

### References

- Amighi, H., Ebrahimi Moghadam, H., & Kashani Vahid, L. (2025). Comparing the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on the Attention Level of Female Students with Obsessive-Compulsive Disorder. *Sadra Medical Sciences Journal*, 13(2), 256-270. [https://smsj.sums.ac.ir/article\\_51030.html?lang=en](https://smsj.sums.ac.ir/article_51030.html?lang=en)

- Baniasadi, K., Gerdoorie, R., Gorji, M., Shahbazi, G., Babaahmadi, F., Ghafourian, G., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2025). Comparison of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Enhancing Resilience, Cognitive Flexibility, and Distress Tolerance in Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 6(6), 1-10. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.6.6.6>
- Karna, W., & Batthyany, K. (2025). Identifying the Cognitive and Emotional Components of Self-Advocacy in Exceptional Learners. *Psychological Research in Individuals with Exceptional Needs*, 3(1), 19-26. <https://doi.org/10.61838/kman.prien.3.1.3>
- Mahdipour Pilahroud, Z., & Bayat Paridari, M. (2024). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Symptoms and Obsessive Beliefs and Quality of Life in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. National Conference on Applied Psychology and Human Development, <https://civilica.com/doc/2017079/>
- Malekzadeh, I., Emadi, S. Z., & naghsh, z. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Behavior Regulation in Mothers with Children with Learning Disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(53), 201-227. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.71499.2524>
- Mehta, H., Singla, K., Mahajan, A., Singh, N. S., & Sood, R. (2025). Assess the Role of Cognitive Behavioral Therapy in Improvement of Pain and Quality of Life in Patients with Chronic Low Backache. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. [https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs\\_575\\_24](https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_575_24)
- Nourian, F., Rasouli, N., & Fathi, M. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive-behavioral hypnotherapy on self-efficacy, resilience, mental health, and sleep disorders among healthcare workers caring for COVID-19 patients. *Quarterly Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University of Tehran*, 34(3), 324-335. <https://doi.org/10.61186/iau.34.3.324>
- Pinto, T. M., Veiga, V. M. N., & Macedo, E. C. (2024). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on resilience of adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 34(2), 100495. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2024.100495>
- Pourgoli, S., Kokabi, K., Ebrahimi Zadeh, S. S., Moghaddam Pour, M., Bagheri, S., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2025). Effectiveness of behavioral activation group therapy on self-efficacy and quality of life in cardiac patients. *Journal of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(2), 159-171. <https://doi.org/https://www.quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/206>
- Prasartpornsirichoke, J., Pityaratstian, N., Poolvorakals, C., Sermruttanawisith, N., Polpakdee, K., Pholphet, K., & Buathong, N. (2025). Effects of Online Cognitive Behavioral Therapy on Depression, Negative Automatic Thoughts, and Quality of Life in Thai University Students During the COVID-19 Lockdown in 2021: A Quasi-Experimental Study. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1502406>
- Saadati, S. M., & Rezazadeh, F. (2024). Stress, Resilience, and the Immune System: A Health Psychology Analysis. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 1(1), 109-117. <https://doi.org/10.61838/kman.psychnexus.1.1.14>
- Sadeghzadeh, R., Razani, M., & Piriaei, H. (2024). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Metacognitive Therapy on Improving Resilience and Quality of Life in Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Applied Psychology Quarterly*, 18(1), 36-62. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_104150.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_104150.html)
- Slocum, K., & Bilican, F. I. (2025). Dialectical Behaviour Therapy Skills Training and Group Cognitive Behavioural Therapy for Hashimoto's Disease: Data on Quality of Life, Stress and Related Variables From a Randomised Controlled Trial. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(2). <https://doi.org/10.1002/capr.70020>
- Syros, I., & Anastassiou-Hadjicharalambous, X. (2024). Implementation of Cognitive Behavioral Therapy in a Child With Obsessive - Compulsive Disorder: A Case Study. *OBM Neurobiology*, 08(03), 1-25. <https://doi.org/10.21926/obm.neurobiol.2403231>
- Wu, D. H., & P, S. (2024). The Effect of a Horticultural Therapy Program Based on Cognitive-Behavioral Emotion Regulation Training on Improving the Emotional Intelligence, Emotion Regulation Ability, and Resilience of Children Eligible for Priority Support for Educational Welfare. *Journal of People, Plants, and Environment*, 27(1), 19-29. <https://doi.org/10.11628/ksppe.2024.27.1.19>
- Xiang, L., Wan, H., & Zhu, Y. (2025). Effects of cognitive behavioral therapy on resilience among adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 25(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06628-3>
- Younesi, F., Sharifi Daramadi, P., & Hoseini, M. (2024). Investigating the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Marital Commitment and Quality of Life in Women Following Satellite Series. *TB*, 23(4), 102-116. <https://doi.org/10.18502/tbj.v23i4.17050>