مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۳، خرداد ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر علایم وسواس، انعطاف‌پذیری روانشناختی و عواطف منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری–عملی

الهه زنگیان: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (* نویسنده مسئول) elahezangian@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر علایم وسواس، انعطاف‌پذیری روانشناختی و عواطف منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری–عملی بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری را کلیه بیماران سرپایی مبتلا به اختلال وسواس فکری–عملی مراجعه کننده به بیمارستان مدرس اصفهان تشکیل دادند و روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت غیرتصادفی هدفمند بود. به این صورت که از میان کلیه بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان مدرس مبتلا به اختلال وسواس فکری–عملی تعداد ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های وسواس فکری–عملی مادزلی (راچمن و هاجسون، ۱۹۹۷)، خلق منفی (لووی بند، ۱۹۹۵) و پرسشنامه پذیرش و عمل (بوند و همکاران، ۲۰۰۷) بودند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط هر دو گروه کنترل و آزمایش، شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش، محتوای بسته آموزشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی را در طی ۸ جلسه به صورت گروهی دریافت کردند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی، خلق منفی و علائم وسواس افراد مبتلا به وسواس فکری–عملی اثرگذار است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت ارتباط عواملی همچون خلق منفی و انعطاف‌پذیری به عنوان عوامل تاثیرگذار بر نتایج درمانی و پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در علایم وسواس ضروری است به منظور کاهش علایم بیماران مبتلا به این اختلال علاوه بر مصرف دارو و درمان‌های سنتی، از مداخلات درمانی جدید همچون ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی استفاده شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

انعطاف‌پذیری،
خلق منفی،
وسواس فکری–عملی،
ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۹
تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۳/۳۰

شیوه استناد به این مقاله:

Zangian E. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Obsessive Symptoms, Psychological Flexibility and Negative Emotions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. Razi J Med Sci. 2022;29(3): 230-239.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(3):230-239. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Obsessive Symptoms, Psychological Flexibility and Negative Emotions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder

Elahe Zangian: MA of clinical Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. (*Corresponding author) elahezangian@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Obsessive-compulsive disorder is a debilitating and complex neurological-psychiatric syndrome whose main characteristic is unwanted, repetitive, and disturbing thoughts as well as repetitive, annoying, and ritualistic behaviors that the patient engages in to avoid anxiety or Neutralizing acts obsessively, and these obsessions or compulsions take time, cause significant distress and reduce a person's optimal daily performance. Therefore, a person suffering from obsessive thoughts has a persistent and recurring thought, desire, or idea that the person experiences in a disturbing or unwanted way and tries to ignore or stop this obsession. Neutralize it by engaging in another thought or action. Therefore, the main feature of these obsessions and compulsions is that they are not enjoyable for the affected person, but the patient continues to ruminate on thoughts and repeat actions to reduce the discomfort that arises for him. Obsessive patients may show resistance to obsessive thoughts and actions at the beginning of the disease, but with the progress and influence of the disease in severe cases, the affected person spends a lot of his daily time on mental occupation or obsessive behaviors. So people suffering from this disorder with persistent, pervasive, dry, and inflexible patterns of thought and behavior experience high tension and anxiety, and their social, family, and personal life conditions are also affected. It is taken and disturbed. Psychological flexibility, which has a special place among developmental pathologists today, is defined as a dynamic process that creates positive adaptation or adaptation in unfortunate or traumatic situations. So, psychological flexibility gives people with obsessive-compulsive disorder the opportunity to face their current conditions and situations and evaluate them so that they can change their behavior if necessary and be able to behave effectively in different situations and conditions. Psychological flexibility consists of six underlying processes acceptance, cognitive detachment, contact with the present, personal framework, clarification of values, and committed action. Psychological flexibility has an effect on the evaluation and consequences of experiencing negative emotions, so people who have less flexibility respond to distress with greater intensity and having more flexibility leads to better management of emotions. , less anxiety, and problem-solving in the face of problems. Obsessive-compulsive disorder is a debilitating and complex neuro-psychiatric syndrome, and attention should be paid to the use of newer methods for this disorder in order to increase concentration and self-awareness along with physical relaxation to reduce the level of stress and negative thoughts. The clinical history related to the treatment of obsessive-compulsive disorder indicates that cognitive behavioral therapy with a focus on exposure and response prevention is the first and best way to treat this disorder. However, the use of medication also shortens the course of treatment. However, some patients have not been treated or have benefited little from the treatment, which causes a decrease in their performance and quality of life, because several patients have anxiety and distress caused by the exposure. They cannot tolerate that this leads to not continuing the meetings or escaping from behavioral tasks, and finally, the person becomes resistant to treatment and the patient is put in very annoying conditions. However, there is a lot of agreement that a major cognitive dimension is involved in obsession, cognitive interventions either alone or in combination with exposure have not been more effective than exposure. Therefore, in such conditions, in addition to examining the adequacy of the

Keywords
Flexibility,
Negative Mood,
Intellectual-Practical Obsession,
Mindfulness based on Cognitive Therapy

Received: 18/02/2022
Published: 20/06/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

performed treatments and the therapist's expertise, one should think about performing other treatment options that cover the weak points of the previous treatments. And increasing clarity in thinking and perception, the aim of the present study was the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on obsessive symptoms, psychological flexibility and negative emotions in patients with obsessive-compulsive disorder.

Methods: The current research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and control and experimental groups. The statistical population consisted of all outpatients with obsessive-compulsive disorder referred to Modares Hospital, Isfahan, and the sampling method of the research was non-random and purposeful. In this way, among all the outpatients referred to Modares Hospital suffering from obsessive-compulsive disorder, 30 people were selected in a targeted way and randomly replaced in two experimental and control groups (15 people in each group). The measurement tools in this research were Maudsley's obsessive-compulsive questionnaires (Rachman and Hodgson, 1997), negative mood (Lovy Band, 1995) and acceptance and action questionnaire (Bond et al., 2007). After completing the questionnaire by both the control and experimental groups, the participants in the experimental group received the content of the mindfulness training package based on cognitive therapy in 8 sessions as a group.

Results: The results of covariance analysis showed that mindfulness based on cognitive therapy has an effect on psychological flexibility, negative mood and obsessive symptoms of people suffering from obsessive-compulsive disorder.

Conclusion: In fact, since mindfulness as a technique can be used as a separation within a person and at the same time create a higher level of awareness regarding physical conditions and environmental conditions, that is why it can influence the negative creation of people.Considering the importance of the relationship of factors such as negative mood and flexibility as factors affecting treatment results and strong predictors in obsessive symptoms, it is necessary to reduce the symptoms of patients with this disorder in addition to taking medication. Traditional treatments, new therapeutic interventions such as mindfulness based on cognitive therapy should be used.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Zangian E. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Obsessive Symptoms, Psychological Flexibility and Negative Emotions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. Razi J Med Sci. 2022;29(3): 230-239.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی نشانگان عصبی-روان‌پزشکی ناتوان‌کننده و پیچیده‌ای است که مشخصه اصلی آن افکار ناخواسته، تکراری و مزاحم و نیز رفتارهای تکراری، آزاردهنده و آیین‌مند می‌باشد که بیمار به منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی‌سازی اعمال وسواسی انجام می‌دهد و این وسواس‌ها یا اجبارها وقت گیرند، باعث پریشانی قابل توجهی می‌شوند و باعث کاهش عملکرد مطلوب روزانه فرد می‌شوند. بنابراین فرد مبتلا به وسواس فکری دارای فکر، میل شدید، یا تصور عودکننده و مداومی است که فرد آن را به صورت مزاحم یا ناخواسته تجربه می‌کند و سعی می‌کند این وسواس فکری را نادیده بگیرد یا متوقف کند، یا می‌کوشد آن را با پرداختن به فکر یا عملی دیگر بی‌اثر کند (۱). لذا ویژگی عمده این وسواس‌ها و اجبارها لذت‌بخش نبودن آن‌ها برای فرد مبتلا می‌باشد، ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌هایی که برای او به وجود می‌آید کاسته شود. بیماران وسواسی در آغاز بیماری ممکن است مقاومت‌هایی در برابر افکار و اعمال وسواس از خود نشان دهند ولی با پیشرفت و نفوذ بیماری در موارد شدید، فرد مبتلا مدت زیادی از وقت روزانه خود را صرف اشتغال ذهنی یا رفتارهای وسواسی خود می‌نماید. به طوری که افراد مبتلا به این اختلال با الگوی‌های فکری و رفتاری ناسازگارانه مدوام، فراگیر، خشک و انعطاف‌ناپذیر، تنش و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و شرایط زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی آن‌ها نیز تحت تأثیر قرار گرفته و مختل می‌شود (۲). انعطاف‌پذیری روانشناختی که امروزه جایگاه ویژه‌ای در بین آسیب‌شناسان تحولی یافته است، به عنوان فرایندی پویا تعریف می‌شود که باعث ایجاد سازگاری یا انطباق مثبت در شرایط ناگوار یا تروماتیک می‌گردد. پس انعطاف‌پذیری روانشناختی به افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی نیز این فرصت را می‌دهد تا با شرایط و موقعیت‌های جاری خود مواجه شوند و آن‌ها را ارزیابی کنند تا در صورت لزوم رفتار خود را تغییر دهد و بتوانند به طور اثربخشی در موقعیت‌ها و شرایط مختلف رفتار کنند. انعطاف‌پذیری روانشناختی از شش فرایند زیربنایی پذیرش، جدایی شناختی، تماس با زمان حال، چارچوب شخصی، روشن شدن ارزش ها و اقدام متعهدانه تشکیل شده است (۳). در واقع انعطاف‌پذیری روانشناختی بر ارزیابی و پیامد ناشی از تجربه هیجانات منفی اثرگذار است، به طوری که افرادی که انعطاف‌پذیری کمتری دارند با شدت بیشتری به پریشانی پاسخ می‌دهند و برخورداری هرچه بیشتر از انعطاف‌پذیری منجر به مدیریت بهتر هیجانات، اضطراب کمتر و نیز حل مسئله در مواجهه با مشکلات می‌شود. در نتیجه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، نیز به خاطر انعطاف‌پذیری روانشناختی پایین، به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند و به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند. لذا انعطاف‌پذیری فرد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها، چالش‌ها و مسائل استرس‌زا، برخورد مناسب و کارآمد داشته باشد و باعث افزایش توانایی تغییر آمایه‌های روانی به منظور سازگاری با محرک‌های درحال تغییر محیطی می‌شود. یکی از مهمترین آمادگی‌های روانی در افراد مبتلا به اختلال وسواس، وضعیت خلقی آن‌ها است، زیرا وضعیت خلقی مثبت با هماهنگ کردن احساسات، انگیختگی، هدف و بیانگری، وضعیت فرد را در ارتباط با محیطش تثبیت می‌کند و او را به پاسخ‌های اختصاصی و کارآمد مجهز می‌نماید، ولی خلق منفی، عدم عزت نفس و اعتماد به نفس، سرزنش خود نسبت به تصمیمات زمان حال و عدم کارایی مناسب را به همراه دارد (۴). خلق منفی تجلی خارجی محتوی هیجانی نامطلوب و ناخوشایند درونی فرد است که در پیوستاری از افسردگی شدید تا افسرده خویی بروز پیدا می‌کند و با تجربه ذهنی ناراحتی شدید یا خفیف همراه می‌باشد و نشانه‌های رفتاری، جسمانی و شناختی متنوعی را در اشکال مختلف بروز می‌دهد. در واقع خلق منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید و افراد دارای خلق منفی بالا، به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش داشته و دید منفی نسبت به خود و دنیا دارند. پس افراد مبتلا به وسواس، به طور ناخودآگاه افکار و رفتارهای وسواس‌گونه را به عنوان وسیله‌ای برای کنار آمدن با خلق منفی یا حتی سعی در اجتناب از آن در نظر می‌گیرند. به عبارتی، افراد مبتلا

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

به وسواس از اعمال اجباری به عنوان تنظیم کننده هیجانات خود استفاده می‌کنند که گاهی همین رفتار، خود موجب ایجاد احساسات دردناک مضاعف می‌شود و فرد برای جبران به راهبردهای ناکارآمد مقابله‌ای برای تنظیم خلق و هیجانات خود روی می‌آورد (۵). تا جایی که ممکن است برخی از افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی به نشانه های اختلالات افسردگی از خفیف تا شدید نیز مبتلا شوند و این هم‌ابتلایی می‌تواند سبب وخیم شدن سیر اختلال و افزایش شیوع آن شود. به طوری که حدود ۲/۵ درصد مردم در مرحله‌ای از زندگی خود به اختلال وسواس فکری-عملی دچار می‌شوند و با توجه به شیوع نسبتا بالای این اختلال می‌توان گفت که شناخت و اطلاع از علایم و مشکلات همراه آن می‌تواند به تشخیص و شناخت دقیق‌تر این اختلال کمک کند و اهداف درمانی را مشخص‌تر نماید (۶).

پیشینه بالینی مربوط به درمان اختلال وسواس فکری–عملی حاکی از آن است که درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر مواجهه و جلوگیری از پاسخ اولین و بهترین راه برای درمان این اختلال است، البته استفاده از دارو نیز سیر درمان را کوتاه‌تر می‌کند. اما با این حال بیمارانی هستند که یا درمان نشده‌اند و یا سود کمی از درمان برده‌اند که این موضوع باعث افت عملکرد و پایین آمدن کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود، زیرا تعدادی از بیماران اضطراب و پریشانی ناشی از مواجهه را نمی‌توانند تحمل کنند که این منجر به ادامه ندادن به جلسات و یا فرار از تکالیف رفتاری می‌شود و در نهایت فرد مقاوم به درمان می‌شود و بیمار در شرایط بسیار آزارنده‌ای قرار می‌گیرد. در واقع با این که توافق زیادی وجود دارد مبنی بر اینکه بعد شناختی عمده‌ای در وسواس دخیل است، اما مداخلات شناختی چه به تنهایی و چه در ترکیب با مواجهه از مواجهه مؤثرتر نبوده‌اند. لذا در چنین شرایطی باید علاوه بر بررسی کفایت درمان‌های انجام شده و تبحر درمانگر به انجام گزینه‌های درمانی دیگری که نقاط ضعف درمان‌های قبلی را پوشش دهند، فکر کرد (۷). در میان مداخلات روانشناختی جدیدتر، ذهن اگاهی مبتنی بر شناخت درمانی که توجه و پذیرش تجارب روانی را به عنوان یک فرایند طبیعی از ذهن در نظر می‌گیرد و سپس رفتار را مورد توجه قرار می‌دهد، یک دیدگاه متفاوت در قانون شناختی برای تأثیر درمان بر نشانه‌های روانی و نتیجه عملکردی گسترده‌تر اختیار کرده است. می‌توان گفت با توجه به این که بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی توانایی لذت بردن از زمان حال را ندارند و درگذشته یا آینده به سر می‌برند، به منظور کمک به این گونه بیماران بررسی تاثیرات درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است. افزایش توجه به تجربه حاضر به منظور بالا بردن توجه و آگاهی، رهایی فرد از افکار خودکار و تسهیل پذیرش لحظه حاضر در حالی که ذهن در جای دیگر سرگردان است، از اهداف درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در اختلال وسواس فکری-عملی می‌باشد (۸). بنابراین ذهن آرام، روشی قدرتمند برای درک بیشتر روان و علل روان‌شناختی رنج و یک راه موثر برای پایان دادن به رنج است و آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی باعث ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌شود که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت است. به واسطه تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود و از به کار بردن خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد، از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود. ذهن‌آگاهی دارای سه هدف تنظیم توجه، ایجاد آگاهی فراشناختی و تمرکززدایی و ایجاد بینش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی است که می‌تواند تاثیر قابل توجهی بر افزایش رفتارهای بیماران مبتلا به وسواس بر اساس ارزش‌هایشان و بهبود و توانبخشی روانی یا انعطاف‌پذیری روانشناختی آن‌ها داشته باشد (۹).

لذا افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی با یادگیری مهارت‌های ذهن‌آگاهی، دانش و بینش مناسبی در مورد فرایندهای شناختی و توانمندی‌های خود به دست می‌آورند و به خاطر رابطه عمیق ذهن‌آگاهی با هیجانات،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

زمانی که آگاهی فرد نسبت به خود، دیگران، هیجانات و موقعیت در زمان کنونی افزایش می‌یابد، هر دو بعد هیجان و شناخت، دستخوش تغییرات مثبتی می‌شوند (۱۰). در نتیجه، ذهن آگاهی، خودآگاهی و غیر قضاوتی بودن را افزایش می‌دهد و بنابراین مانع از این می‌شود که بیماران در دام ارزیابی‌های منفی، قضاوت‌ها و سوگیری‌ها گرفتار شوند. به عبارت دیگر، فرایند ذهن آگاهی و تمرین تمرکز، موجب افزایش ظرفیت‌های درونی، کاهش نگرانی و افکار و نگرش‌های منفی در افراد مبتلا به وسواس می‌شود (۱۱). در زمینه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی پژوهش‌هایی انجام شده است (۱۲). این فعالیت‌ها شامل اتصال ایده‌های مختلف، توسعه و تدوین ایده‌ها برای حل مشکلات خاص است. در نتیجه، مهارت دانش‌آموزان در تدوین ایده‌ها برای حل مشکلات، ارائه ایده‌های جدید اصلی، توسعه ایده و توانایی تصمیم‌گیری در مورد موقعیت‌های مرتبط با علم بهبود می‌یابد (۱۳). در این پژوهش بین تفکر خلاق و امید تحصیلی ویژگی‌های نهفته‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرد، از جمله خودکارآمدی هیجانی. خودکارآمدی هیجانی، ریشه در مفاهیمی چون هوش اجتماعی و هوش درون فردی. دلایل گوناگونی، از جمله تازگی و نو بودن سازه خودکارآمدی هیجانی از یک سو، و جذابیت و قابلیت آموزش آن از سوی دیگر، سبب شده تا پژوهش‌های چشمگیری در این خصوص صورت گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین خودکارآمدی و سازه‌های گوناگون ارتباط وجود دارد. چهار منبع اطلاعاتی خودکارآمدی شامل خودارزیابی شخصی، مقایسه با دیگران، بازخورد اجتماعی و وضعیت فیزیولوژیکی است (۱۴). بنابراین با توجه به اهمیت درمان اختلال وسواس فکری-عملی و توجه به استفاده از روش‌های جدیدتر و موثرتر برای این افراد جهت افزایش تمرکز حواس و خودآگاهی همراه با آرامش جسمی برای کاهش سطح استرس و افکار منفی و افزایش وضوح در تفکر و ادراک، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به سوال ذیل است که آیا ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر علایم وسواس، انعطاف‌پذیری روانشناختی و عواطف منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری اثربخش است؟

روش کار

طرح پژوهش حاضر در زمره روش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های کنترل و آزمایش قرار می‌گیرد. جامعه آماری را کلیه بیماران سرپایی مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه کننده به بیمارستان مدرس اصفهان تشکیل دادند و روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت غیرتصادفی هدفمند بود. به این صورت که از میان کلیه بیماران سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان مدرس مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی تعداد ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر برای گروه نمونه عبارت بود از: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا برای اختلال وسواس و به تشخیص روانشناس بالینی یا روانپزشک بیمارستان، در صورت مصرف دارو باید امکان ثابت نگه داشتن نوع و میزان داروی مصرفی طی مدت پژوهشی وجود داشته باشد، داشتن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۰ سال، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. همچنین معیارهای خروج نمونه از پژوهش شامل عدم علاقه مندی فرد به ادامه شرکت در پژوهش، عدم همکاری فرد برای انجام تکالیف منزل و تمرینات در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه بود. برای اجرای پژوهش ابتدا از بیمارستان مدرس اصفهان برای همکاری با پژوهشگر درخواست و بعد از پذیرش با مراجعه به این بیمارستان، برای اجرای پژوهش هماهنگی‌های لازم انجام شد. سپس نمونه انتخاب و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط هر دو گروه آزمایش و کنترل، شرکت کنندگان در گروه آزمایش، تحت مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت پس‌آزمون پرسشنامه‌ها اجرا شد و داده‌ها با استفاده از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

ارزیابی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف-پذیری روانشناختی	آزمایش	۲۵	۸/۰۹	۳۳/۲۶	۹/۲۱
	کنترل	۲۶/۳	۶/۷۷	۲۶/۷	۷/۵۷
خلق منفی	آزمایش	۱۳/۴۶	۲/۸۵	۱۰/۴۶	۲/۹۹
	کنترل	۱۴/۲۶	۳/۸۴	۱۵/۶۶	۵/۷
وسواس فکری-عملی	آزمایش	۶/۵۳	۲/۱۹	۵/۱۳	۱/۵
	کنترل	۶/۴۶	۱/۵۹	۶/۶	۱/۹۱

با توجه به یافته های جدول ۱ میانگین پیش‌آزمون نمره انعطاف‌پذیری روانشناختی برای گروه آزمایش ۲۵ و برای مرحله پس‌آزمون ۳۳/۲۶ به دست آمد. در گروه کنترل، میانگین پیش‌آزمون نمرات انعطاف‌پذیری روانشناختی ۲۶/۳ و برای مرحله پس آزمون این گروه ۲۶/۷ گزارش شده است. همچنین یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که بالاترین میانگین نمره خلق منفی (۱۳/۴۶) در گروه آزمایش مربوط به مرحله پیش‌آزمون می‌باشد، ولی بالاترین میانگین این متغیر در گروه کنترل مربوط به مرحله پس‌آزمون (۱۵/۶۶) است. به علاوه، بر اساس یافته‌های این جدول، بالاترین میانگین نمره وسواس فکری-عملی (۶/۵۳) در گروه آزمایش مربوط به مرحله پیش‌آزمون می‌باشد، ولی بالاترین میانگین این متغیر در گروه کنترل مربوط به مرحله پس آزمون (۶/۶) است.

سپس جهت بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر علایم وسواس، انعطاف‌پذیری روانشناختی و عواطف منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲- تحلیل کوواریانس مانکوا برای بررسی اثر بخش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر انعطاف پذیری، خلق منفی و علایم وسواس

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معنی داری	میزان تاثیر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۷۶	۲۴/۹	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۶	۱
لامبدای و یلکس	۰/۲۳	۲۴/۹	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۶	۱
اثر هتلینگ	۲/۲۴	۲۴/۹	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۶	۱
بزرگترین ریشه دوم	۳/۲۴	۲۴/۹	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۶	۱

براساس مقدار ضریب لامبدای ویلکس در جدول ۲ و با توجه به معنی داری نمرات پس آزمون نتایج حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر انعطاف پذیری، خلق منفی و علایم وسواس تاثیر گذار بوده است. در این جدول میزان تاثیر (۷۶ درصد) نشان‌دهنده این است که ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی ۷۶ درصد بر انعطاف‌پذیری، خلق منفی و علایم وسواس تاثیرگذار بوده است. برای بررسی بیشتر این تفاوت، تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا روی داده‌ها انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج حاصل از عضویت گروهی در جدول ۳ نشان می‌دهد که نسبت F های تحلیل کوواریانس یک متغیری در نمره وسواس (F=۴۷/۱ و P=۰/۰۰۰)، انعطاف‌پذیری (F=۵۳ و P=۰/۰۰۰) و خلق منفی (F=۲۱/۴ و P=۰/۰۰۰) معنی‌دار می‌باشند (P< ۰/۰۵). بنابراین ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر هر سه متغیر انعطاف‌پذیری با میزان تاثیر ۶۸ درصد، خلق منفی با میزان تاثیر ۴۶ درصد و علایم وسواس با میزان تاثیر ۶۸ درصد، تاثیر گذار بوده است و فرضیه پژوهش تایید می‌گردد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری روی نمرات کل متغیرها

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تاثیر	توان آماری
گروه	علایم وسواس	۱۴۴/۹	۱	۱۴۴/۹	۴۷/۱	۰/۰۰۰	۰/۶۵	۱
	انعطاف پذیری	۴۳۴/۰۶	۱	۴۳۴/۰۶	۵۳	۰/۰۰۰	۰/۶۸	۱
	خلق منفی	۱۰۴۰/۱	۱	۱۰۴۰/۱	۲۱/۴	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۰/۹۹

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری، خلق منفی و علائم وسواس در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی انجام شد و نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر هر سه متغییر انعطاف‌پذیری، خلق منفی و علایم وسواس تاثیر گذار بوده است. بنابراین نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های کالدر (Cladder)س و همکاران (۲۰۱۸) (۸)، مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر افزایش خلق مثبت و فیسچتی (Fischetti) و همکاران (۲۰۱۹) (۲) و مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی همسو می‌باشد، زیرا نشخوار فکری با افکار و خلق منفی همراه می‌باشد و تاثیر درمان ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری می‌تواند بر خلق منفی نیز اثرگذار باشد. همچنین یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش سگال (Segal) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۵) مبنی بر اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افزایش توانایی مدیریت استرس افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی و به تبع آن افزایش انعطاف‌پذیری روانی در این افراد، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت، آموندسون (Amundson) (۲۰۱۸) (۱۴) معتقد هستند ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی که نوعی شناخت‌درمانی شامل مراقبه‌های مختلف، یوگا، آموزش‌های مقدماتی درباره وسواس، تمرین مرور بدنی و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی پیرامون را در همان لحظه امکان‌پذیر می‌سازد و پردازش‌های خودکار را کاهش می‌دهد، استرس‌ها و نگرانی ها را شخص دور می‌کند. در واقع بر اساس نظر ریتوو (Ritvo) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۳) ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی به افراد مبتلا به وسواس یاد می‌دهد که چگونه از مهارت‌های عادتی ذهن خارج شده و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات، شرایط را برای تغییر آماده کنند و سپس با آگاهی بیشتر از حس‌های بدنی، احساسات و افکار لحظه به لحظه به بیماران برای پاسخ‌دهی ماهرانه‌تر به افکار، احساسات و موقعیت های ناخوشایندی که با آن روبرو می‌شوند و نیز پذیرش احساسات و افکار ناخواسته‌ای که به گونه خودکار و عادی باعث تداوم مشکلات می‌گردند به آن‌ها کمک می‌کند (۱۳). در نهایت توانایی تسلط و خروج از رفتارهای عادتی می‌تواند منجر به انعطاف‌پذیری روانی بیشتر در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی شود. بنابراین در تمریناتی مانند آگاهی از وقایع خوشایند و آگاهی از وقایع ناخوشایند و تمرین فشارسنج درونی، شرکت‌کنندگان یاد گرفتند که در لحظه زندگی کنند و به بهترین شکل از خلاقیت‌های خود برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و مقابله مناسب با پریشانی‌های درونی استفاده کنند (۸). بنابراین ذهن‌آگاهی مهارتی است که به فرد اجازه می‌دهد در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده هستند دریافت کند و وقتی فرد نسبت به زمان حال آگاه است دیگر توجه وی با گذشته و آینده درگیر نیست و در زمان حال انعطاف‌پذیری روانی بیشتری نشان می‌دهد، در حالی که بیشتر مشکلات روانی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ناشی از تمرکز بر آینده است (۱۵). همچنین بر اساس نظر پارک (Park) و همکاران (۲۰۲۰) (۹)، ذهن‌آگاهی به عنوان یک تکنیک می‌تواند باعث انفصال در درون فرد شده و در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

عین حال آگاهی سطح بالاتری را نسبت به شرایط جسمانی و محیطی به وجود آورد و به واسطه تمرکز بر حالات احساسی و جسمانی، سدی در مقابل فشارها و اعمال تکرار شونده ایجاد نماید. به طوری که انجام تمرینات ذهن‌آگاهی موجب رشد عوامل مختلف ذهن‌آگاهی مانند مشاهده غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود که رشد این عوامل خود موجب افزایش خلق مثبت و سازگاری و بهبود عملکرد فرد می‌شود. همچنین بریوو (Brivio) و همکاران (۲۰۲۱) (۴)، معتقدند مراقبه‌های ذهن‌آگاهی باعث فعال‌شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که در نتیجه عواطف مثبت و اثرهای سودمند در کارکرد ایمن سازی بدن را به همراه دارد. به طوری که ذهن‌آگاهی بلندمدت موجب افزایش ضخامت قشر که کارش کنترل هیجانات درونی و بیرونی، تصمیم‌گیری، پردازش شناختی، حافظه و شناخت موقعیت‌های اضطراری می‌باشد، می‌گردد (۱۰). بنابراین ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی فرد را به ایجاد رابطه اساسا متفاوت و با تجربه های درونی و حوادث بیرونی از طریق ایجاد آگاهی لحظه به لحظه و جهت گیری رفتاری مبتنی بر مسئولیت عاقلانه به جای واکنش‌پذیری اتوماتیک قادر می‌سازد و افکار و نگرش‌های منفی را کاهش می‌دهد. در واقع از آنجا که ذهن‌آگاهی به عنوان یک تکنیک می‌تواند به عنوان انفصال در درون فرد شده و در عین حال آگاهی سطح بالاتری را نسبت به شرایط جسمانی و شرایط محیطی به وجود آورد به همین دلیل قادر است بر روی خلق منفی افراد تاثیر گذار باشد. به علاوه با توجه به نتایج مطالعه استین (Stein) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۶)، می‌توان گفت ذهن آگاهی از دو فرآیند توجه و آگاهی تشکیل شده است و با بکارگیری هدفمند کارکردهای عالی ذهن از جمله توجه، آگاهی، نگرش مهربانانه، کنجکاوی و دلسوزی، ذهن آگاهی می‌تواند به طور موثر بر واکنش‌های هیجانی از طریق بازداری قشری سیستم لیمبیک، کنترل اعمال نماید. به طوری که در فرایند ذهن‌آگاهی، ذهن هوشیار به عنصر توجه و تمرکز بر درون مانند احساسات بدنی و تنفس و هیجانات و متمرکز بر بیرون مانند دیدن و شنیدن و تجربه کردن در لحظه، جلب می‌شود (۶). بنابراین ذهن از سرگردانی بدور می‌ماند و اجازه می‌دهد که تجربیات زمان حال بدون تلاش برای اجتناب، فرار یا تغییر آن‌ها اتفاق بیفتد.

آپولیناریو (Apolinário) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۱)، نیز معتقدند که ذهن‌آگاهی می‌تواند به افراد کمک نماید تا در موقعیت‌های مختلف و به خصوص زمانی که حملات وسواسی به شکل مرور افکار یا اجبار در انجام اعمالی خاص فرد را تحت فشار قرار می‌دهند، ذهن خود را به پدیده‌های دیگری معطوف نموده و به واسطه تمرکز بر حالات احساسی و جسمانی سدی در مقابل نشخوارها و اعمال تکرارشونده ایجاد نمایند و با انجام تمرینات ذهن آگاهی، افراد یاد می‌گیرند توجهشان را بر روی بدن یا تنفس متمرکز کنند و از اشتغال ذهنی با افکار یا اعمال وسواسی رها شوند (۳).

محدودیت‌ها

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نقش تعدیل‌کنندگی عوامل جمعیت‌شناختی در نظر گرفته نشده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای بررسی‌های جامع‌تر در مورد اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی در درمان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، نقش تعدیل‌کنندگی عوامل جمعیت‌شناختی مانند میزان تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، وضعیت تأهل و یا شدت اختلال در نظر گرفته شود. همچنین برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و عدم استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و روانشناختی برای کمک افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی از درمان‌های ذهن‌آگاهی در کنار درمان‌های شناختی رفتاری استفاده شود و متخصصین روانشناسی بالینی با برگزاری

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

کارگاه‌ها و دوره‌های منظم با محوریت ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی گام بلندی در زمینه بهداشت روان و عملکرد بهینه این افراد بردارند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت ارتباط عواملی همچون خلق منفی و انعطاف‌پذیری به عنوان عوامل تاثیرگذار بر نتایج درمانی و پیش‌بینی کننده‌های قوی در علایم وسواس ضروری است به منظور کاهش علایم بیماران مبتلا به این اختلال علاوه بر مصرف دارو و درمان‌های سنتی، از مداخلات درمانی جدید همچون ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی استفاده شود.

References

1. Lamers A, Toepper M, Fernando SC, Schlosser N, Bauer E, Woermann F, et al. Nonacceptance of negative emotions in women with borderline personality disorder: association with neuroactivity of the dorsal striatum. J Psychiatry Neurosci. 2019;44(5):303-312.
2. Fischetti F, Greco G, Cataldi S, Minoia C, Loseto G, Guarini A. Effects of Physical Exercise Intervention on Psychological and Physical Fitness in Lymphoma Patients. Medicina (Kaunas). 2019;55(7):379.
3. Tramonti F, Petrozzi A, Burgalassi A, Milanfranchi A, Socci C, Belviso C, et al. Family functioning and psychological distress in a sample of mental health outpatients: Implications for routine examination and screening. J Eval Clin Pract. 2020;26(3):1042-1047.
4. Brivio E, Guiddi P, Scotto L, Giudice AV, Pettini G, Busacchio D, et al. Patients Living With Breast Cancer During the Coronavirus Pandemic: The Role of Family Resilience, Coping Flexibility, and Locus of Control on Affective Responses. Front Psychol. 2021;11:567230.
5. Figueroa CA, DeJong H, Mocking RJT, Fox E, Rive MM, et al. Attentional control, rumination and recurrence of depression. J Affect Disord. 2019;256:364-372.
6. Dehn LB, Beblo T. Verstimmt, verzerrt, vergesslich: Das Zusammenwirken emotionaler und kognitiver Dysfunktionen bei Depression [Depressed, biased, forgetful: The interaction of emotional and cognitive dysfunctions in depression]. Neuropsychiatr. 2019;33(3):123-130. German.
7. Tubío Fungueiriño M, Fernández Prieto M, Carvalho S, Leite J, Carracedo Á, et al. Executive impairments in Obsessive Compulsive Disorder: A systematic review with emotional and non-emotional paradigms. Psicothema. 2020;32(1):24-32.
8. Cladder-Micus MB, Speckens AEM, Vrijsen JN, T Donders AR, Becker ES, Spijker J. Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. Depress Anxiety. 2018;35(10):914-924.
9. Park S, Sato Y, Takita Y, Tamura N, Ninomiya A, Kosugi T, et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial. J Pain Symptom Manage. 2020;60(2):381-389.
10. Lee SH, Cho SJ. Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depressive Disorders. Adv Exp Med Biol. 2021;1305:295-310.
11. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. Adv Exp Med Biol. 2020;1191:291-329.
12. Ghahari S, Mohammadi-Hasel K, Malakouti SK, Roshanpajouh M. Mindfulness-based Cognitive Therapy for Generalised Anxiety Disorder: a Systematic Review and Meta-analysis. East Asian Arch Psychiatry. 2020;30(2):52-56.
13. Ritvo P, Knyahnytska Y, Pirbaglou M, Wang W, Tomlinson G, Zhao H, et al. Online Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy Intervention for Youth With Major Depressive Disorders: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2021;23(3):e24380.
14. Amundson JK. Mindfulness-Based Hypnotherapy. Am J Clin Hypn. 2018;61(1):1-3.
15. Segal Z, Dimidjian S, Vanderkruik R, Levy J. A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues. Curr Opin Psychol. 2019;28:218-222.
16. Stein DJ, Costa DLC, Lochner C, Miguel EC, Reddy YCJ, Shavitt RG, et al. Obsessive-compulsive disorder. Nat Rev Dis Primers. 2019 Aug 1;5(1):52.
17. Stanciu MA, Rafal RD, Turnbull OH. Preserved re-experience of discrete emotions: Amnesia and executive function. J Neuropsychol. 2019;13(2):305-327.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]