رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۱۱۵، دی ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(10), 2026

اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر درهم آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی

The effectiveness of mindfulness training on thought-action fusion, intolerance of uncertainty and alexithymia in people with obsessive-compulsive disorder

فاطمه امانی
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
دکتر احمد روان (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد لار، دانشگاه آزاد اسلامی، لارستان، ایران.

Fatemeh Amani
M.A, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
Dr. Ahmad Ravan *
Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Lar Branch, Islamic Azad University, Larestan, Iran.
Ahmadravan46@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر درهم‌آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی انجام شد. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیهٔ زنان مراجعه‌کننده به مراکز روانشناسی و روانپزشکی شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. به روش نمونه گیری دردسترس ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هرگروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه هفتگی و هرجلسه ۹۰ دقیقه تحت آموزش ذهن‌آگاهی قرار گرفت. دو گروه قبل و پس از مداخله به پرسشنامه‌های آمیختگی فکر-عمل شافران و راچمن (STAF، ۱۹۹۶)، عدم تحمل بلاتکلیفی فریستون و همکاران (IUS، ۱۹۹۴) و ناگویی هیجانی بگبی و همکاران (TAS-20، ۱۹۹۴) پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون کواریانس چندمتغیری تحلیل شد. طبق نتایج به‌دست آمده با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی هیجانی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر درهم آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به اختلال وسواس اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: *عدم تحمل بلاتکلیفی، ناگویی هیجانی، وسواس فکری عملی، درهم آمیختگی فکر-عمل، آموزش ذهن‌آگاهی.*

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of mindfulness training on thought-action fusion, intolerance of uncertainty, and alexithymia in people with obsessive-compulsive disorder. The research method was semi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included all women referring to psychology and psychiatry clinics in Shiraz in 1403. 30 people were selected as a sample using the available sampling method and were randomly assigned to two control and experimental groups (15 people in each group). The experimental group underwent mindfulness training in 8 weekly sessions, each session lasting 90 minutes. The two groups answered the Shafran and Rachman Thought-Action Fusion Questionnaires (STAF, 1996), Freeston et al. Intolerance of Uncertainty (IUS, 1994), and Bagby et al. Alexithymia (TAS-20, 1994) before and after the intervention. Data were analyzed using multivariate covariance test. According to the results obtained, controlling for the pretest effect, there was a significant difference at the 0.001 level between the mean of thought-action fusion, intolerance of uncertainty and alexithymia in the experimental and control groups. From the above findings, it can be concluded that mindfulness training is effective on thought-action fusion, intolerance of uncertainty, and alexithymia in people with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: *Intolerance of Uncertainty, Alexithymia, Obsessive-Compulsive Disorder, Thought-Action Fusion, Mindfulness, Training.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۳** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی[1] (OCD) وضعیتی شایع و ناتوان‌کننده در حوزه سلامت روان است که با افکار مزاحم (وسواس‌ها) و رفتارهای تکراری (اجبارها) مشخص می‌شود که هدف آن کاهش اضطراب ناشی از این افکار است (چسل[2] و همکاران، ۲۰۲۳). اما در واقع این اختلال اغلب با احساس اضطراب و استرس مزمن همراه است، زیرا فرد به‌طور مداوم تحت فشار است تا رفتارهای خاصی را انجام دهد تا از وقوع خطرات خیالی جلوگیری کند (بلانکو-ویرا[3] و همکاران، ۲۰۲۳). محتوای افکار وسواسی بیشتر شامل موضوع‌های آزاردهنده، متناقض یا حتی بی‌معنی در مورد کثیفی، آلودگی، پرخاشگری، شک و تردید، اعمال غیرقابل قبول جنسی، مذهب، نظم و ترتیب، تقارن و دقت است (بلانکو-ویرا و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد دارد و منجر به ناراحتی و اختلالات قابل توجهی در عملکرد روزمره می‌شود (بلوم[4] و همکاران، ۲۰۲۲). به‌عنوان مثال می‌تواند به بروز افسردگی منجر شود، به ویژه زمانی که فرد احساس ناتوانی در کنترل وسواس‌های خود داشته باشد. علاوه بر این، رفتارهای تکراری مانند شستشوی مکرر دست‌ها ممکن است عوارض جسمی مانند خشکی پوست و عفونت‌های پوستی ایجاد کند (ماه‌جانی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، روابط اجتماعی فرد نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و ممکن است به انزوا و تنهایی او منجر شود(رگالا و ریس[5]، ۲۰۲۴).

یک جنبه حیاتی از اختلال وسواس فکری-عملی شامل تحریفات شناختی مانند درهم‌آمیختگی فکر-عمل [6] است (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). درهم‌آمیختگی فکر-عمل با این باور مشخص می‌شود که داشتن یک فکر درباره یک عمل معادل با انجام واقعی آن عمل است. این پدیده می‌تواند باعث شود افراد احساس کنند که افکارشان نشان‌دهنده شخصیت اخلاقی منفی آن‌هاست و اینکه صرفاً فکر کردن به یک عمل غیراخلاقی احتمال انجام آن را افزایش می‌دهد (لی[7] و همکاران، ۲۰۲۴). این خطای شناختی چرخه‌ای از اضطراب و تردید ایجاد می‌کند که در آن افراد بر روی افکار عجیب وسواس دارند و از ترس اینکه ممکن است به‌طور ناخواسته آسیب برسانند یا بر شخصیتشان تأثیر منفی بگذارد، دچار اضطراب می‌شوند(وولی[8] و همکاران، ۲۰۲۴). درهم‌آمیختگی فکر-عمل باعث می‌شود افراد به‌طور مفرط درباره جنبه‌های مختلف زندگی نگران باشند و به‌طور نادرستی باور کنند که نگرانی‌شان به‌عنوان یک مکانیزم حفاظتی عمل می‌کند (وولی و همکاران، ۲۰۲۴). اما روش‌های روان‌درمانی می‌تواند به این افراد کمک کند تا این باورهای تحریف‌شده را شناسایی و کنترل کنند. درمان ممکن است به افراد اجازه دهد تا در شرایط کنترل‌شده با ترس‌های خود روبه‌رو شوند و بدین ترتیب اضطراب مرتبط با افکارشان را کاهش دهند (صدیق و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر این، عدم تحمل بلاتکلیفی[9] که ویژگی رایجی در اختلال وسواس فکری-عملی است، منجر به نگرانی بیش از حد درباره آینده و ناتوانی در پذیرش ابهام می‌شود (پرهام، ۱۴۰۲). عدم تحمل بلاتکلیفی به تمایل افراد به تجربه احساسات منفی و اضطراب در مواجهه با شرایط نامشخص و عدم قطعیت اشاره دارد (ناولز و اولاتونجی[10]، ۲۰۲۳). این عدم تحمل می‌تواند چرخه وسواس‌ها و عمل‌ها را ادامه دهد و باعث شود که افراد نتوانند استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثر را بکار گیرند. کسانی که در مواجهه با شرایط غیرقابل پیش‌بینی احساس ناامنی می‌کنند، بیشتر در معرض اضطراب‌های اجتماعی و فوبیاهای خاص قرار دارند (پرهام، ۱۴۰۲). علاوه بر این، افراد مبتلا به عدم تحمل بلاتکلیفی معمولاً در مدیریت هیجان‌های خود دچار مشکل هستند. این ناتوانی می‌تواند منجر به بروز واکنش‌های هیجانی نامناسب و رفتارهای ناسازگار شود. به‌طور کلی، عدم تحمل بلاتکلیفی می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (اسدی نیا و شریفی ازغندی، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عدم تحمل بلاتکلیفی می‌تواند با افزایش احساس بیماری و نگرانی از سلامتی ارتباط داشته باشد (پارلار یازیچی[11]، ۲۰۲۴). نتایج پژوهش ناولز و اولاتونجی (۲۰۲۴) نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، عدم تحمل بلاتکلیفی بیشتری دارند که به عنوان یک نقص شناختی در این اختلال شناخته شده است. همچنین مطالعات نشان داده است که اختلال وسواس فکری-عملی با اختلالات هیجانی نظیر ناگویی هیجانی[12] ارتباط دارد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱).

1 Obsessive compulsive disorder
2 Chessell
3 Blanco-Vieira
4 Blum
5 Regala & Reis
6 thought-action fusion
7 Lee
8 Woolley
9 intolerance of uncertainty
10 Knowles & Olatunji
11 Parlar yazici
12 alexithymia

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]

ناگویی هیجانی با دشواری در شناسایی و ابراز احساسات مشخص می‌شود که می‌تواند تأثیر عمیقی بر تنظیم هیجان و روابط بین فردی فرد بگذارد (یحیوی الله کایی و همکاران، ۱۴۰۱). تحقیقات نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی معمولاً سطوح بالاتری از ناگویی هیجانی را نسبت به جمعیت عمومی نشان می‌دهند. به عنوان مثال، مطالعه نشان داده‌اند که تقریباً ۱۱ درصد از بیماران OCDبه عنوان الکسی‌تایمیک طبقه‌بندی می‌شوند، در حالی که این رقم در گروه‌های کنترل تنها ۲/۶ درصد است(رو[1]و همکاران، ۲۰۱۱). این موضوع نشان‌دهنده ارتباط قوی بین نقص‌های پردازش عاطفی مرتبط با الکسی‌تایمیا و نشانه‌های اختلال اختلال وسواس فکری-عملی است، به ویژه در مورد اینکه این افراد چگونه تجربیات عاطفی درونی خود را مدیریت می‌کنند(میگل[2] و همکاران، ۲۰۲۳). ابعاد خاصی از نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی با ویژگی‌های الکسی‌تایمیک همبستگی دارد، به‌طوری که برخی نشانه‌ها-به ویژه آن‌هایی که به "ترتیب‌دهی" و "وسواس‌های خالص" مربوط می‌شوند-بیشتر با سطوح بالای الکسی‌تایمیا مرتبط هستند. همچنین، وسواس‌های جنسی و مذهبی به‌عنوان مواردی که به‌ویژه با تمایلات الکسی‌تایمیک در بیماران اختلال وسواس فکری-عملی مرتبط هستند، شناسایی شده‌اند (یحیوی الله کایی و همکاران، ۱۴۰۱). اضطراب نقش حیاتی در این ارتباط ایفا می‌کند، زیرا سطوح بالاتر اضطراب با ویژگی‌های الکسی‌تایمیک بیشتر در میان افرادی که مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی هستند، مرتبط است (تمرچی و همکاران، ۲۰۲۴).

نیاز به مداخلات درمانی به منظور بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی روشن است. در این بین رویکردهای درمانی مانند آموزش ذهن‌آگاهی که بر افزایش آگاهی و ابراز عاطفی تمرکز دارند، ممکن است برای درمان این بیماران مفید باشند (ماتور[3] و همکاران، ۲۰۲۱). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پرورش آگاهی از لحظه حال و ایجاد نگرشی غیرقضاوتی نسبت به افکار و احساسات تمرکز دارند. آموزش ذهن‌آگاهی به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر برای شرایط مختلف سلامت روان، از جمله اضطراب، افسردگی و استرس، شناخته شده است (ریکلمه-مارین[4] و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات نشان می‌دهد که تمرین‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند تنظیم هیجانی را بهبود بخشد، خلق و خوی منفی را کاهش دهد و بهزیستی کلی را ارتقا بخشد (بینش و اکبری، ۱۴۰۳). ذهن‌آگاهی ممکن است به افراد کمک کند تا پاسخی سازگارتر به افکار و احساسات مزاحم داشته باشند (بینش و اکبری، ۱۴۰۳). آموزش ذهن‌آگاهی به عنوان یک درمان اصلی و یا یک رویکرد مکمل برای افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی امیدوارکننده بوده است. یک بررسی نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به میانگین اندازه اثر ۰/۶۴۸ برای کاهش علائم اختلال وسواس فکری-عملی می‌شود (ریکلمه-مارین و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین ذهن‌آگاهی می‌تواند پذیرش بیشتر افکار ناراحت‌کننده را در طول مواجهه و پیشگیری از واکنش[5] (ERP) تسهیل کند و به‌طور بالقوه نتایج درمان را بهبود بخشد (لیووریک[6] و همکاران، ۲۰۲۰). طبق یک مطالعه مداخلات ذهن‌آگاهی منجر به کاهش سوگیری‌های شناختی ذاتی در اختلال وسواس فکری-عملی شده است و به بیماران کمک کرد تا افکار مزاحم خود را به عنوان رویدادهای ذهنی گذرا به جای حقایق ببینند (ماتور و همکاران، ۲۰۲۱).

با وجود روش‌های درمانی مختلف، از جمله درمان شناختی-رفتاری و دارودرمانی، بسیاری از افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی به تسکین علائم رضایت‌بخش دست نمی‌یابند. زیرا درمان‌های موجود ممکن است نتوانند به‌طور کامل به این فرآیندهای شناختی زیرین بپردازند. این موضوع ضرورت رویکردهای درمانی جایگزین مانند آموزش ذهن‌آگاهی را برجسته می‌کند. آموزش ذهن‌آگاهی یک ابزار ارزشمند برای ارتقای سلامت روان ارائه می‌دهد و پتانسیل بهبود نتایج در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی را با پرداختن به سوگیری‌های شناختی و هیجانی دارد. از آنجا که تاکنون پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی به‌طور هم‌زمان بر این سه اختلال در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی انجام نشده است، نتایج این پژوهش می‌تواند بینش جدیدی به‌دنبال داشته باشد و به روان‌شناسان و روان‌درمان‌گران جهت بهبود وضعیت این افراد کمک کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر درهم آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی انجام شد.

1 Roh, Kim & Kim
2 Miegel
3 Mathur
4 Riquelme-Marin
5 exposure and response prevention (ERP)
6 Leeuwerik

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیهٔ زنان مراجعه کننده به مراکز روانشناسی و روانپزشکی شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هرگروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان براساس معیارهای تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی در DSM-5 و با تایید متخصصین مراکز انتخاب شدند. با استناد به پیشنهاد دلاور (۱۴۰۲) که حجم نمونه ۱۵ نفر در هر گروه را برای مطالعات مداخله‌ای مناسب می‌داند، در این مطالعه برای هر گروه ۱۵ نفر درنظر گرفته شد. گروه آزمایش تحت آموزش ذهن‌آگاهی به‌صورت گروهی در ۸ جلسه هفتگی و هرجلسه ۹۰ دقیقه قرار گرفت؛ و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. ملاک ورود به مطالعه شامل تشخیص پزشک مبنی بر وجود اختلال وسواس فکری-عملی براساس معیارهای DSM-5، داشتن حداقل سواد خواند و نوشتن، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی قبل از ورود به پژوهش (طی ۶ ماه اخیر)، عدم مصرف دارو در حین پژوهش، عدم سوءمصرف موادمخدر و عدم بیماری‌های مزمن جسمانی بود. همچنین ملاک خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به همکاری بود. تمامی ملاحظات اخلاقی شرکت در پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه، ارائه توضیحات واضح در مورد تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، ایجاد محیط مناسب جهت اجرای پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه‌ها، عدم نیاز به اسامی شرکت‌کنندگان، رضایت صریح در مورد نحوه استفاده از داده‌ها و حق انصراف بدون قید و شرط رعایت شد. برای انجام پژوهش، ابتدا همه افراد وارد آزمون شده و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش درمانی قرار گرفتند. پس از اتمام درمان، مجددا پرسشنامه‌های پژوهش توسط هر دو گروه تکمیل و مورد تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد و فرضیه‌های پژوهش با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه آمیختگی فکر-عمل[1] (STAF): این پرسشنامه نوعی ابزار خودگزارشی است که توسط شافران و راچمن[2] (۱۹۹۶) طراحی و ساخته شد و دارای ۱۹ گویه است. ۱۲ گویه این پرسشنامه مربوط به اخلاق آمیختگی فکر-عمل و ۷ گویه مربوط به احتمال آمیختگی فکر-عمل است. یعنی احتمال آمیختگی فکر-عمل برای دیگران و احتمال آمیختگی فکر-عمل برای خود. این ابزار در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا مخالف= صفر نمره تا کاملا موافق=۴ درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه از صفر تا ۷۶ است و نمرات بالاتر بیانگر آمیختگی فکر-عمل شدیدتر در فرد است. محققین آلفای کرونباخ این پرسشنامه و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند و روایی محتوای آن را مورد تایید قرار دادند (سانچز ژاورگی[3] و همکاران، ۲۰۲۴). در داخل کشور پایایی پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و برای احتمال آمیختگی فکر-عمل ۰/۹۰، برای اخلاق آمیختگی فکر-عمل ۰/۸۹ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه شد (اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین نتایج تحلیل عاملی از راه حل دو عاملی پشتیبانی کرده است. این دو عامل با هم تا ۷۲ درصد از واریانس پاسخ‌ها را تشکیل می‌دهند و روایی سازه قوی را نشان می‌دهند (اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۸). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه عدم تحمل بلاتکلیفی[4] (IUS): پرسشنامه عدم تحمل بلاتکلیفی توسط فریستون[5] و همکاران (۱۹۹۴) تدوین شده است. این مقیاس ۲۷ سوال دارد و چهار ویژگی را می‌سنجد: توانایی کم تحمل موقعیت‌های مبهم، باورهای مثبت درباره نگرانی، اجتناب شناختی و جهت گیری منفی به مشکل. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه ای نمره گذاری می‌شود؛ از ۱= کاملاً غلط تا ۵= کاملاً درست. نمره ۸۱ به بالا نشان‌دهنده میزان عدم تحمل بلاتکلیفی بالا است. بوهر و دوگاس[6] (۲۰۰۶) نسخه انگلیسی آن را تهیه و اعتباریابی کرده‌اند. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی (۰.۶۰= r) مقیاس افسردگی بک (۰.۵۹= r) و مقیاس اضطراب بک (۰.۵۵=r) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بدست آمده است. نسخه اولیه به زبان فرانسوی ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴ هفته (۰.۷۸=r) بدست آورده است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). در ایران روایی صوری این مقیاس توسط ابراهیم‌زاده (۱۳۸۵) بررسی و تایید شده است و تحلیل

1 Scale of Thought and Action Fusion
2 Shafran & Rachman
3 Sanchez-Jauregui
4 Intolerance of Uncertainty Scale (IUS)
5 Freeston
6 Buher & Dugas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]

عاملی ۴ عامل را برای این مقیاس بدست آورده است. در پژوهش ارفعی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی مقیاس به روش بازآزمایی در فاصله ۴ هفته ۰/۷۹ گزارش شد. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر ۰/۷۴ به‌دست آمد.

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو[1] (TAS-20): این مقیاس توسط بگبی[2] و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده و شامل ۲۰ سوال و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر عینی است. نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا مخالف تا کاملا موافق است. پارکر و همکاران (۲۰۰۱) روایی محتوایی این مقیاس را مورد تایید قرار دادند و میزان پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش دادند. در نسخهٔ فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (بشارت، ۲۰۰۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل، و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۷۲ محاسبه شد. همچنین روایی همزمان ناگویی هیجانی تورنتو بررسی و تأیید شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس ناگویی هیجانی با هوش هیجانی (p<۰/۰۰۱، r=-۰/۷۰)، بهزیستی روان شناختی (p<۰/۰۰۱، r=-۰/۶۸) و درماندگی روان شناختی (p<۰/۰۰۱، r=۰/۴۴) همبستگی معنادار وجود دارد (بشارت، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل، و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی به‌ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۴ بدست آمد.

پروتکل آموزش ذهن‌آگاهی: گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش استاندارد ذهن آگاهی (هانستد[3] و همکاران، ۲۰۰۸) به صورت گروهی (هر هفته یک جلسه) شرکت کردند. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه آموزش ذهن‌آگاهی (هانستد و همکاران، ۲۰۰۸)

جلسه	موضوع	اهداف جلسه	تمرین‌های جلسه	تکالیف جلسه	تمرین خانگی
۱	آشنایی با ذهن‌آگاهی	معارفه، مفهوم‌سازی آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی، ناگویی هیجانی، معرفی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، اجرای پیش‌آزمون	خوردن آگاهانه، وارسی بدن، آگاهی در فعالیت‌ها	ارائه پرسشنامه‌های پیش‌آزمون به شرکت‌کنندگان	یک تامل وارسی بدنی ۴۵ دقیقه‌ای، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره‌ای، خوردن یک وعده غذا توام با حالت ذهن‌آگاهی
۲	مقابله با موانع	آموزش ثبت وقایع خوشایند	تامل وارسی بدنی، ده دقیقه تنفس با ذهن‌آگاهی، مراقبه‌ی نشسته	معطوف کردن توجه به یک فعالیت روزمره به شیوه‌ای متفاوت	خوردن یک کشمش همراه با ذهن‌آگاهی، وارسی بدن، ده دقیقه تنفس با ذهن‌آگاهی، مراقبه‌ی نشسته، ثبت یک رویداد خوشایند
۳	ذهن‌آگاهی بر تنفس و بدن	حرکت با حالت ذهن آگاهانه «تمرین تنفس و کشش»	تمرین تنفس و کشش، سه دقیقه فضای تنفس	شناسایی و ثبت تجربه‌های خوشایند	تمرین تنفس و کشش، تمرین حرکت با حالت ذهن آگاهانه، انجام تمرین سه دقیقه فضای تنفس سه بار در هر روز
۴	ماندن در زمان حال	صحبت در مورد وقایع خوشایند افراد، حضور ذهن دیداری یا شنیداری	پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، راه رفتن با حالت حضور ذهن	ارائه توضیحاتی در مورد حالت‌های اضطرابی و افکار خودکار مرتبط با وسواس	تامل در وضعیت نشسته، فضای سه دقیقه‌ای تنفس
۵	پذیرش	تاکید بر چگونگی واکنش‌دهی به افکار، احساسات و حس‌های بدنی ایجاد شده	حالت دشوار در تمرین و کاوش و اثراتش روی بدن و ذهن	تمرین کاوش الگوهای عادتی واکنش پس‌از بروز افکار و کاربرد مهارت‌های حضور ذهن	انجام تمرین جهت کاوش راهی برای گشایش «دری به سوی بدن» و سه دقیقه فضای تنفس
۶	فکرها، نه حقایق	آگاهی از اینکه افکار فقط فکر هستند نه اشیاء یا واقعیات	معرفی مشکلات تمرین و پی بردن به اثراتش بر روی بدن و ذهن	بیان افکار وسواسی و دیدگاهی جایگزین، لیست افکار غیرمفید،	آگاهی یابی با به کارگیری دامنه‌ای از تمرین‌های کوتاه‌تر، آگاهی یابی از طریق انجام تمرین با و بدون استفاده از سه دقیقه فضای تنفس

1 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
2 Bagby, Taylor & Parker
3 Hanstede

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]

۷	مراقبت از خود	پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، شناسایی نشانه‌های وسواس و شناسایی نشانگان عود	تامل در وضعیت نشسته - آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجان‌ها	شناسایی نشانه‌های وسواس و اقدامات رویارویی با وسواس، آماده کردن شرکت‌کنندگان برای پایان دوره	گزینش الگویی از تمامی انواع مختلف تمرین‌ها که بتوان پس از پایان برنامه آن را ادامه داد، توسعه برنامه عملی
۸	استفاده آموخته ها	مرور و جمع‌بندی بر آنچه در دوره گذشت، مرور برنامه‌های عملی که برای استفاده در آن زمان آموزش داده شده‌اند، اجرای پس‌آزمون	تامل وارسی بدنی، به پایان رساندن تامل	بحث درباره چگونگی حفظ نیروی حرکتی که در تمرین‌ها توسعه داده شد، ارائه پرسشنامه‌های پس‌آزمون	انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که بتوان آن را تا ماه بعد ادامه داد

یافته ها

در گروه آزمایش ۲۶٪ بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۵۴٪ بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۲۰٪، ۴۱ سال به بالا سن داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن این گروه ۳۵/۹۳ و ۵/۸۱ بود. همچنین در گروه کنترل ۲۰٪ بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۶۰٪ بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۲۰٪ ۴۱ سال به بالا سن داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن این گروه ۳۶/۸۷ و ۴/۹۷ بود. در گروه آزمایش ۷۴٪ دیپلم و زیر دیپلم و ۲۶٪ دارای مدرک کاردانی یا کارشناسی بودند. در گروه کنترل ۸۰٪ دیپلم و زیر دیپلم و ۲۰٪ دارای مدرک کاردانی یا کارشناسی بودند. در گروه آزمایش ۶۰٪متاهل و ۴۰٪مجرد و در گرو کنترل ۶۷٪متاهل و ۳۳٪مجرد بودند. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
آمیختگی فکر-عمل دیگران	پیش آزمون	آزمایش	۲۸/۸۶	۵/۶۴	۰/۶۷	۰/۹۸
		کنترل	۲۹/۳۳	۴/۹۳	۰/۵۴	۰/۸۳
	پس آزمون	آزمایش	۲۶/۰۰	۴/۱۵	۰/۷۹	۰/۶۳
		کنترل	۲۹/۴۶	۴/۸۶	۰/۴۰	۰/۵۸
آمیختگی فکر-عمل خود	پیش آزمون	آزمایش	۱۹/۰۰	۲/۸۲	۰/۹۱	۰/۷۶
		کنترل	۱۹/۶۰	۲/۷۴	۰/۶۴	۰/۶۴
	پس آزمون	آزمایش	۱۷/۳۳	۲/۱۶	۰/۷۳	۰/۴۵
		کنترل	۱۹/۹۲	۳/۰۸	۰/۶۶	۰/۸۷
ناتوانی برای انجام عمل	پیش آزمون	آزمایش	۳۱/۰۷	۵/۳۸	۰/۶۵	۰/۶۸
		کنترل	۲۹/۸۳	۴/۸۶	۰/۵۰	۰/۷۱
	پس آزمون	آزمایش	۲۶/۶۵	۴/۷۲	۰/۳۸	۰/۹۵
		کنترل	۳۰/۴۷	۴/۹۳	۰/۴۳	۰/۵۳
استرس‌آمیز بودن بلاتکلیفی	پیش آزمون	آزمایش	۳۰/۵۴	۴/۷۴	۰/۷۸	۰/۶۰
		کنترل	۳۱/۶۲	۵/۱۹	۰/۸۳	۰/۴۹
	پس آزمون	آزمایش	۲۷/۰۵	۴/۰۸	۰/۵۶	۰/۷۱
		کنترل	۳۰/۸۵	۴/۹۰	۰/۶۳	۰/۶۲
منفی بودن رویدادهای غیر منتظره	پیش آزمون	آزمایش	۱۷/۶۳	۲/۸۳	۰/۶۷	۰/۹۸
		کنترل	۱۷/۴۱	۲/۷۶	۰/۵۴	۰/۸۳
	پس آزمون	آزمایش	۱۴/۶۵	۲/۱۳	۰/۷۹	۰/۶۳
		کنترل	۱۷/۷۲	۳/۱۰	۰/۴۰	۰/۵۸
بلاتکلیفی در مورد آینده	پیش آزمون	آزمایش	۱۳/۱۵	۲/۵۲	۰/۹۱	۰/۷۶
		کنترل	۱۳/۲۷	۲/۴۴	۰/۶۴	۰/۶۴
	پس آزمون	آزمایش	۱۰/۱۲	۱/۸۶	۰/۷۳	۰/۴۵
		کنترل	۱۲/۹۴	۲/۴۸	۰/۶۶	۰/۸۷
دشواری در تشخیص احساسات	پیش آزمون	آزمایش	۱۸/۵۳	۳/۰۶	۰/۶۵	۰/۶۸
		کنترل	۱۸/۱۰	۲/۹۵	۰/۵۰	۰/۷۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]

دشواری در توصیف احساسات	پس آزمون	آزمایش	۱۵/۶۳	۲/۱۸	۰/۳۸	۰/۹۵
		کنترل	۱۸/۳۷	۲/۸۷	۰/۴۳	۰/۵۳
	پیش آزمون	آزمایش	۱۹/۲۸	۳/۲۴	۰/۷۸	۰/۶۰
		کنترل	۱۹/۶۴	۳/۵۳	۰/۸۳	۰/۴۹
تفکر عینی	پس آزمون	آزمایش	۱۶/۸۴	۲/۵۹	۰/۵۶	۰/۷۱
		کنترل	۱۹/۳۰	۳/۲۶	۰/۶۳	۰/۶۲
	پیش آزمون	آزمایش	۱۶/۷۹	۲/۶۶	۰/۸۱	۰/۲۷
		کنترل	۱۶/۴۴	۲/۴۲	۰/۵۰	۰/۵۶
	پس آزمون	آزمایش	۱۴/۱۳	۱/۹۳	۰/۴۸	۰/۷۴
		کنترل	۱۶/۲۶	۲/۳۷	۰/۷۲	۰/۴۳

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود میانگین مولفه آمیختگی فکر-عمل دیگران برای گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۲۸/۸۶ و ۲۹/۳۳ و در پس‌آزمون ۲۶/۰۰ و ۲۹/۴۶، میانگین مولفه آمیختگی فکر-عمل خود برای گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۱۹/۰۰ و ۱۹/۶۰ و در پس‌آزمون ۱۷/۳۳ و ۱۹/۹۲، میانگین مولفه ناتوانی برای انجام عمل برای گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۳۱/۰۷ و ۲۹/۸۳ و در پس‌آزمون ۲۶/۶۵ و ۳۰/۴۷، میانگین مولفه استرس‌آمیز بودن بلاتکلیفی برای گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۳۰/۵۴ و ۳۱/۶۲ و در پس‌آزمون ۲۷/۰۵ و ۳۰/۸۵، میانگین مولفه منفی بودن رویدادهای غیر منتظره برای گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۱۷/۶۳و ۱۷/۴۱ و در پس‌آزمون ۱۴/۶۵ و ۱۷/۷۲، میانگین مولفه بلاتکلیفی در مورد آینده برای گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۱۳/۱۵ و ۱۳/۲۷ و در پس‌آزمون ۱۰/۱۲ و ۱۲/۹۴، میانگین مولفه دشواری در تشخیص احساسات برای گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۱۸/۵۳ و ۱۸/۱۰ و در پس‌آزمون ۱۵/۶۳ و ۱۸/۳۷، میانگین مولفه دشواری در توصیف احساسات برای گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۱۹/۲۸ و ۱۹/۶۴ و در پس‌آزمون ۱۶/۸۴ و ۱۹/۳۰، میانگین مولفه تفکر عینی برای گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۱۶/۷۹ و ۱۶/۴۴ و در پس‌آزمون ۱۴/۱۳ و ۱۶/۲۶ می‌باشد. همچنین طبق نتایج به‌دست آمده، سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای همه متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به شکل مناسبی برقرار است. همخطی متغیرهای پژوهش نیز با استفاده از آماره تحمل و آماره تورم واریانس بررسی شد و نتایج نشان داد که آماره تحمل بدست آمده برای متغیرهای پژوهش حاضر بیشتر از ۰/۱ (۰/۲۱ تا ۰/۶۵) و مقدار عامل واریانس تورم کوچکتر از ۱۰ (۲/۳۹ تا ۵/۱۹) بود که نشان‌دهنده عدم هم‌خطی بین متغیرها است. برای بررسی پیش فرض همگونی ماتریس واریانس- کوواریانس نیز از آزمون ام باکس استفاده شد. براساس نتایج این آزمون سطح معناداری به‌دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین داده‌های تحقیق فرض تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس را زیرسوال نبرده است و می‌توان از آزمون کوواریانس استفاده کرد. به منظور بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ذهن‌آگاهی بر درهم آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی هیجانی شرکت‌کنندگان تاثیر دارد؛ از آزمون کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. آزمون کوواریانس جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۵۱۳	۲۷/۶۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۸	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۶۱	۲۷/۶۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۸	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۳/۴۴۷	۲۷/۶۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۸	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۴۴۷	۲۷/۶۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۸	۱/۰۰۰

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطح معناداری آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره ($p\leq$۰/۰۰۱) کوچکتر از سطح معناداری (α=۰/۰۵) می‌باشد بنابراین بین درهم آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی هیجانی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]

جدول ۴. اثرات بین‌آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در پس‌آزمون متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	آماره F	P	η	توان آماری
آمیختگی فکر-عمل	پیش‌آزمون	۱۰۴/۳۴۹	۱	۱۸/۱۴۲	۰/۰۱۸	۰/۳۸۶	۰/۷۸۶
	گروه	۱۸۲/۶۲۷	۱	۱۸/۴۷۵	۰/۰۰۷	۰/۴۳۲	۰/۸۴۶
	خطا	۱۵۷/۵۸۲	۲۸				
عدم تحمل بلاتکلیفی	پیش‌آزمون	۹۵/۶۲۰	۱	۱۴/۶۴۷	۰/۰۲۳	۰/۲۷۳	۰/۶۵۲
	گروه	۱۷۶/۵۳۴	۱	۱۵/۷۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸	۰/۷۹۳
	خطا	۱۸۳/۰۶۱	۲۸				
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	۱۳۷/۶۳۸	۱	۲۰/۶۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹	۰/۸۸۹
	گروه	۲۴۳/۱۹۱	۱	۲۱/۵۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	۰/۹۲۷
	خطا	۲۱۹/۸۵۴	۲۸				

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول ۴ نشان می‌دهد که برنامه آموزش ذهن‌آگاهی (با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر کاهش نمره آمیختگی فکر/عمل (F=۱۸/۴۷۵، P=۰/۰۰۷)، کاهش نمره عدم تحمل بلاتکلیفی (F=۱۵/۷۸۲، P=۰/۰۰۱) و کاهش نمره ناگویی هیجانی (F=۲۱/۵۰۹، P=۰/۰۰۱) تأثیر معنادار داشته است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر درهم آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش آمیختگی فکر-عمل شرکت‌کنندگان تأثیر معنادار داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های صابری‌زاده و زارع نیستانک (۱۴۰۲)، میرزامحمدی و حشمتی (۱۴۰۰) و میگل و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در راستای تبیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش آمیختگی فکر/عمل می‌توان گفت که این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا با افزایش آگاهی از لحظه حال، نسبت به افکار و احساسات خود آگاه‌تر شوند و در نتیجه بتوانند بهتر با چالش‌ها و استرس‌های روزمره مواجه شوند. آموزش ذهن‌آگاهی ابزار مؤثری برای کاهش آمیختگی فکر و عمل است. با افزایش آگاهی نسبت به افکار و احساسات، افراد می‌توانند بهتر با چالش‌ها مواجه شوند و رفتارهای خود را کنترل کنند (صابری‌زاده و زارع نیستانک، ۱۴۰۲). این رویکرد نه تنها در کاهش اضطراب مؤثر است بلکه می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و روابط اجتماعی افراد نیز کمک کند. آموزش ذهن‌آگاهی به افراد این امکان را می‌دهد که با تمرکز بر لحظه حال، از افکار منفی و نگرانی‌های آینده فاصله بگیرند و این فاصله‌گذاری به فرد کمک می‌کند تا از آمیختگی فکر عمل دور بماند. یکی از جنبه‌های کلیدی آموزش ذهن‌آگاهی، توانایی آن در تغییر الگوهای رفتاری است(میگل و همکاران، ۲۰۲۳). این تغییر در الگوهای رفتاری نه تنها به کاهش آمیختگی فکر و عمل کمک می‌کند بلکه می‌تواند منجر به بهبود روابط بین فردی نیز شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن بود که برنامه آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی شرکت‌کنندگان تأثیر معنادار داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های اسدی نیا و شریفی ازغندی (۱۴۰۲)، پرهام (۱۴۰۲) و پارلار یازیچی (۲۰۲۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان این چنین گفت که آموزش ذهن‌آگاهی به افراد دچار وسواس کمک می‌کند تا به جای فرار از احساسات و افکار منفی، آن‌ها را بپذیرند و در لحظه حاضر زندگی کنند. این پذیرش باعث می‌شود که فرد بتواند با احساسات خود مواجه شود و از واکنش‌های خودکار و غیرارادی دوری کند. به این ترتیب، افراد یاد می‌گیرند که احساسات منفی را به عنوان بخشی از تجربه انسانی خود بپذیرند و از آن‌ها فرار نکنند. ذهن‌آگاهی به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی کمک می‌کند، که به معنای توانایی تغییر دیدگاه و پاسخ به موقعیت‌هاست (پارلار یازیچی، ۲۰۲۴). این انعطاف‌پذیری باعث می‌شود که فرد بتواند به جای واکنش‌های وسواسی، راه‌حل‌های جدید و سازنده‌تری پیدا کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تمرین ذهن‌آگاهی می‌تواند پردازش‌های شناختی خودکار را کاهش دهد و افراد را قادر سازد تا با آگاهی بیشتر به موقعیت‌ها پاسخ دهند. تمرکززدایی به فرد این امکان را می‌دهد که افکار و احساسات خود را به عنوان وقایعی گذرا مشاهده کند، نه بخشی از هویت خود. با تمرین ذهن‌آگاهی، افراد یاد می‌گیرند که افکارشان تنها بخشی از تجربه‌شان هستند و نه حقیقت مطلق (پرهام، ۱۴۰۲). تحقیقات نشان داده‌اند که

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]

آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌طور مستقیم سطح اضطراب را کاهش دهد (اسدی‌نیا و شریفی ازغندی، ۱۴۰۲). با افزایش توانایی تحمل بلاتکلیفی، افراد کمتر دچار اضطراب ناشی از عدم قطعیت خواهند شد، که این موضوع برای افرادی که دچار وسواس هستند بسیار حائز اهمیت است.

همچنین یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش ناگویی هیجانی شرکت‌کنندگان تأثیر معنادار داشته است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های حسینی و همکاران (۱۴۰۱)، یحیوی الله‌کایی و همکاران (۱۴۰۱) و ماتور و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه گفت که آموزش ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا نسبت به احساسات خود آگاه‌تر شوند. این آگاهی می‌تواند منجر به شناسایی بهتر احساسات و در نتیجه کاهش ناگویی هیجانی شود. افراد دچار وسواس معمولاً با مشکلاتی در تنظیم هیجانات خود مواجه هستند. آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند به آنها کمک کند تا روش‌های مؤثرتری برای مدیریت احساسات خود پیدا کنند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). این نوع آموزش به افراد یاد می‌دهد که چگونه احساسات خود را بدون قضاوت تجربه کنند و از این طریق، توانایی تنظیم هیجانات را تقویت کنند. آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند به کاهش سطح استرس و اضطراب کمک کند، که این امر نیز می‌تواند بر روی ناگویی هیجانی تأثیر مثبت بگذارد. تحقیقات نشان داده‌اند که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌توانند به کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی مرتبط با ناگویی هیجانی کمک کنند (ماتور و همکاران، ۲۰۲۱). افراد دچار وسواس معمولاً دارای مشکلاتی در ارتباطات اجتماعی هستند. آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی را تقویت کند، که این امر نیز می‌تواند منجر به کاهش ناگویی هیجانی شود. با افزایش توانایی در برقراری ارتباط با دیگران، افراد قادر خواهند بود احساسات خود را بهتر بیان کنند.

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش درهم‌آمیختگی فکر-عمل، عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی مؤثر بود. این نتایج حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی موثر برای این افراد مورد استفاده قرار گیرد. با استفاده از ذهن‌آگاهی، افراد مبتلا به وسواس فکری عملی توانستند به آگاهی بیشتر از افکار و احساسات خود دست یابند و در نتیجه، کنترل بهتری بر رفتارهای وسواسی خود داشته باشند. بنابراین این رویکرد می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به وسواس کمک کند و به توسعه برنامه‌های درمانی جامع‌تر برای این افراد منجر شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه گیری دردسترس، طرح نیمه آزمایشی، عدم وجود دوره پیگیری و عدم کنترل متغیرهای مداخله گر اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به صورت طولی انجام شود و عواملی مانند تحصیلات، شغل، تعداد فرزند و حمایت اجتماعی از جانب همسر که ممکن است بر نشانگان وسواس در افراد نمونه تاثیرگذاری داشته باشد، کنترل گردد. با توجه به نتایج به‌دست آمده، پیشنهاد می‌شود که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی به یادگیری و تمرین تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بپردازند. این تمرین‌ها نه تنها به افزایش کیفیت زندگی کمک می‌کنند بلکه می‌تواند منجر به تغییرات مثبت در رفتارها، روابط اجتماعی و سلامت روان آنها شود.

منابع

ابراهیم‌زاده، ص. (۱۳۸۵). *بررسی مقایسه‌ای باورهای فراشناختی، ابعاد کمال‌گرایی و مهارت‌های حل مسئله اجتماعی با توجه به سطوح بلاتکلیفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس، پانیک و استرس پس از سانحه و افراد بهنجار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.

ارفعی، ا.، بشارت قراملکی، ر.، قلی زاده، ح.، و حکمتی، ع. (۱۳۹۰). عدم تحمل بلاتکلیفی: مقایسه بیماران افسرده اساسی با بیماران وسواسی- اجباری. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۳(۵)، ۱۷-۲۲. SID. https://sid.ir/paper/46706/fa

اسدی‌نیا، آ.، و شریفی ازغندی، ز. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تحمل ناپذیری بلاتکلیفی و فرسودگی تحصیلی دانش آموزان. *شانزدهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی*. https://civilica.com/doc/1689915

اصلی آزاد، م.، منشئی، غ.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۱): ۹۴-۸۳. http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.1.8

بینش، م.، و اکبری، ح. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته گام. *روانشناسی رشد هیجانی کودک*، ۱(۲)، ۲۷-۳۶.https://www.journalcedp.com/article_211444.html

پرهام، ر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عدم تحمل بلاتکلیفی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۴) :۴۵-۵۴. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.4.5.5

حسینی، ش.، قاسمی مطلق، م.، اسماعیلی شاد، ب.، و مهدیان، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی. *پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۲)، ۲۵-۳۸. doi: 10.22067/tpccp.2022.70468.1104

صابری‌زاده، م.، و زارع نیستانک، م. (۱۴۰۲). اثر بخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عدم تحمل تردید، احساس مسئولیت افراطی و درهم آمیختگی فکر، در زنان دارای وسواس فکری و عملی شهر اراک. *پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۳(۲)، ۸۱-۱۰۲. doi: 10.22067/tpccp.2024.76834.1293

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]

صدیق، ف.، حقایق، س.، موسوی، ا.، و فرهادی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۲)، ۲۹۸۹-۲۰۰۳. doi: 10.22038/mjms.2021.18530

موسوی، س.، پورحسین، ر.، زارع مقدم، ع.، گمنام، ا.، میربلوک بزرگی، ع.، و حسنی اسطلخی، ف. (۱۳۹۸). ذهن‌آگاهی از تئوری تا درمان. *رویش روان شناسی*، ۸(۱): ۱۵۵-۱۷۰. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.1.4.0

میرزامحمدی، س.، و حشمتی، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر درهم آمیختگی افکار در افراد دارای نشانه‌های وسواسی – اجباری. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶ (۶۴)، ۱۹۳-۲۰۸. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1400.16.64.5.4

یحیوی الله‌کایی، م.، خوش‌کنش، ا.، اصغرنژاد، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بر ناگویی هیجانی و اضطراب اجتماعی بر اساس سیستم‌های مغزی – رفتاری. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۲۰): ۲۴۸۷-۲۴۹۹. http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.120.2487

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of Psychosomatic Research, 38, 33-40. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-x

Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. Psychological Reports, 101, 209-220. https://doi.org/10.2466/pr0.101.1.209-220

Blanco-Vieira, T., Radua, J., Marcelino, L., Bloch, M., Mataix-Cols, D., & do Rosário, M. C. (2023). The genetic epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, *13*(1), 230. https://doi.org/10.1038/s41398-023-02433-2

Blum, S., Mack, J. T., Weise, V., Kopp, M., Asselmann, E., Martini, J., & Garthus-Niegel, S. (2022). The impact of postpartum obsessive-compulsive symptoms on child development and the mediating role of the parent-child relationship: A prospective longitudinal study. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 886347. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.886347

Buher, K., & Dugas, M.J. (2006). Inves ga the construct validity pf intolerance uncertainty and its unique rela onship with worry. *Anxiety disord*, *20*,222-236. https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=a34y-oRuMOIC&oi

Chessell, C., Harvey, K., Halldorsson, B., Farrington, A., & Creswell, C. (2023). Parents' experiences of parenting a preadolescent child with OCD: a qualitative study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, *28*(1), 68-85.

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, *17*(6), 791-802. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5

Hanstede, M., Gidron, Y., & Nyklícek, I. (2008). The effects of a mindfulness intervention on obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical student population. *The Journal of nervous and mental disease*, *196*(10), 776-779. https://journals.lww.com/jonmd/toc/2008/10000

Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2023). Intolerance of uncertainty as a cognitive vulnerability for obsessive-compulsive disorder: A qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *30*(3), 317. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cps0000150

Lee, S. W., Kim, S., Lee, H., Chang, Y., & Lee, S. J. (2024). Neural correlates of thought–action fusion and their associations with rumination in patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *180*, 169-176. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.10.005

Leeuwerik, T., Cavanagh, K., Forrester, E., Hoadley, C., Jones, A. M., Lea, L., Rosten, C., & Strauss, C. (2020). Participant perspectives on the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive behaviour therapy approaches for obsessive compulsive disorder. *PloS one*, *15*(10), e0238845. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238845

Mahjani, B., Klei, L., Hultman, C. M., Larsson, H., Devlin, B., Buxbaum, J. D., ... & Grice, D. E. (2020). Maternal effects as causes of risk for obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychiatry*, *87*(12), 1045-1051. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.01.006

Mathur, S., Sharma, M. P., Balachander, S., Kandavel, T., & Reddy, Y. J. (2021). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *282*, 58-68. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.082

Miegel, F. S., Schröder, J., Schultz, J., Müller, J. C., & Jelinek, L. (2023). Expected increase in health competence improves over modules of an unguided internet-based cognitive-behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Psychology*. https://doi.org/10.1002/ijop.12919

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, *30*, 107- 115. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0191-8869(00)00014-3

Parlar Yazici, A. Y. S. U. N. (2024). *THE EFFECT OF MINDFULNESS-BASED INTERVENTIONS ON ANXIETY DISORDERS THROUGH INTOLERANCE OF UNCERTAINTY AND RESILIENCE* (Doctoral dissertation, University of Plymouth). https://pearl.plymouth.ac.uk/psy-theses/142/

Regala, J., & Reis, J. (2024). Late-Onset Obsessive-Compulsive Disorder Comprising Somatic Obsessions: Is This a Distinct and Overlooked Phenotypic Subtype?. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, *26*(1), 51957. https://doi.org/10.4088/23cr03625

Riquelme-Marin, A., Rosa-Alcazar, A. I., & Ortigosa-Quiles, J. M. (2022). Mindfulness-based psychotherapy in patients with obsessive-compulsive disorder: A meta-analytical Study. *International journal of clinical and health psychology*, *22*(3), 100321. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100321

Roh, D., Kim, W. J., & Kim, C. H. (2011). Alexithymia in obsessive-compulsive disorder: clinical correlates and symptom dimensions. *The Journal of nervous and mental disease*, *199*(9), 690-695. https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e318229d209

Sánchez-Jáuregui, G., Gallegos-Guajardo, J., Luna-Huguenin, V., Sánchez-Salinas, V., & Fisak, B. (2024). Validation of the Thought-Action Fusion Scale (TAFS) for the Mexican population. *Revista Evaluar*, *24*(1), 77-88. https://doi.org/10.35670/1667-4545.v24.n1.45161

Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety disorders*, *10*(5), 379-391. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0887-6185(96)00018-7

Woolley, M. G., Schwartz, S. E., Knudsen, F. M., Lensegrav-Benson, T., Quakenbush-Roberts, B., & Twohig, M. P. (2024). Thought-shape fusion in residential eating disorder treatment: Cognitive defusion as a mediator between thought-action fusion and treatment outcome. *Eating Behaviors*, *54*, 101909. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101909

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.251]