رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۲، شماره پیاپی ۸۳، اردیبهشت ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(2), 2023

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی

The effectiveness of mindfulness-based group therapy on controlling rumination and difficulty in regulating emotions in adolescents with obsessive-compulsive disorder

مریم عزیزی
کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
یسنا فرخ سیری
کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.
فاطمه کاظمی بهمن آباد
کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.
زکیه زمانی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون ـ پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی مرکز مشاوره حال خوب شهر طبس در سال ۱۴۰۱ بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان آنها ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای ۲ جلسه) قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در پژوهش مقیاس نشخوار فکری نولن- هوکسما و مارو (RRS، ۱۹۹۱) و پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گرتز و روئمر (DERS، ۲۰۰۴) بود. تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان (p=۰/۰۱) نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی معنادار بود و نتایج حاکی از ماندگاری درمان در دوره پیگیری بود (p=۰/۰۱). بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی روش مداخله‌ای مناسبی بر بهبود کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی بوده است.

واژه‌های کلیدی: *، دشواری تنظیم هیجان ، وسواس فکری و عملی، نشخوار فکری، ذهن آگاهی.*

Maryam Azizi
Master's degree, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Yasna FarokhSiri
Master's degree, Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Science and Art University, Yazd, Iran.
Fatemeh Kazemi Bahman abad
Master's degree, Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Science and Art University, Yazd, Iran.
Zakiyeh Zamani*
Master's degree, Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Science and Art University, Yazd, Iran. *zakiyehzamani. 1375@gmail.com*

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of group therapy based on mindfulness on rumination control and difficulty in regulating emotions in adolescents with obsessive-compulsive disorder. The research method was semi-experimental with a pre-test, and post-test design with a control group and a one-month follow-up period. The statistical population of this research included all teenage girls suffering from obsessive-compulsive disorder in Tabas city in 1401, who were selected through available sampling among 30 eligible people and randomly assigned to 2 groups of 15 people. The test and evidence were replaced. The experimental group underwent mindfulness-based group therapy for 8 2-hour sessions (2 sessions per week. The measurement tool in this research was the Nolen-Hoeksma and Maro Rumination Scale (RRS) (1991) and the Gertz and Roemer Emotion Regulation Difficulty Questionnaire (DERS) (2004). Statistical data analysis was done using the repeated measurement variance analysis method. The findings showed that mindfulness-based group therapy on rumination control and difficulty in emotion regulation (p=0.01) in adolescents with obsessive-compulsive and practical disorders is significant. and the results indicated the durability of the treatment in the follow-up period (p=0.01). Based on the results of the research, it can be said that group therapy based on mindfulness is a suitable intervention method for improving the control of rumination and difficulty in regulating the emotions of adolescents with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: *emotion regulation difficulty, practical obsession, rumination, Mindfulness.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : دی ۱۴۰۱** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]

مقدمه

در طول رشد هر انسان، دوره نوجوانی از حساس‌ترین دوره‌ها به شمار می‌آید؛ چرا که در این سن غالب بودن هیجان و عدم پختگی در فرایندهای شناختی آمار بالای آسیب‌ها را در پی دارد (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۸). در واقع دوره نوجوانی، دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و شروع این دوره با بلوغ مشخص می‌شود که با تغییرات چشمگیری همراه است (برک[1]، ۲۰۲۱). در این میان یکی از اختلالاتی که ممکن است این گروه سنی را دچار چالش کند، اختلال وسواس فکری و عملی[2] است. وسواس فکری و عملی در گروه سنی کودکان و نوجوان یک اختلال جدی و مزمن به شمار می‌آید که مستلزم توجه متخصصان بالینی و پژوهشگران می‌باشد (استروچ[3] و همکاران، ۲۰۱۹). این اختلال با افکار، تصاویر یا عقاید مزاحم و همچنین رفتارهای اجباری و تکراری مشخص می‌شود و این وسواس یا اجبار مکرر می‌تواند در عملکرد شغلی، فردی، اجتماعی و یا روابط میان فردی تداخل ایجاد کند (طباطبایی و نجفی، ۱۴۰۱). دختران و زنان در دوران بزرگسالی نسبت به جنس مخالف خود کمی بیشتر در معرض این اختلال قرار می‌گیرند و شاید بتوان دلیل اصلی آن را در فیزیولوژی و مسئولیت آن‌ها جستجو کرد (پژوهی نیا و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان شک و بلاتکلیفی جزء رایج‌ترین وسواس فکری و همچنین شستن جزء رایج‌ترین وسواس عملی محسوب می‌شوند. ترس از کثیفی و آلودگی و افکار وسواسی درباره کثیف بودن خود و وسواس شستن بیشتر در زنان متداول است. در حالی که افکار مربوط به وسواس‌های نظم و ترتیب در مردان فراوانی بیشتری دارد (اونارال[4]، ۲۰۲۱). شواهد نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال وسواس اغلب در مسائل اخلاقی قضاوت‌های غیرمتعارفی نسبت به افراد سالم دارند و اغلب به جای دستیابی به بهترین نتایج بر انجام عمل صحیح تمرکز می‌کنند (کاکس[5] و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس بنظر می‌رسد نوجوانان مبتلا به این اختلال در کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان با مشکل مواجه شوند (خیری و همکاران، ۱۳۹۸؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۱).

بیماران مبتلا به اختلال وسواس به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهند تا شاید از ناراحتی آن‌ها کاسته شود (شاملی، ۱۳۹۴). نشخوار فکری از فرایندها و فرآورده‌های شناختی از قبیل افکار اتوماتیک منفی، توجه متمرکز بر خود، خودآگاهی شخصی و نگرانی است، که به عنوان پاسخی به جلوگیری از شدت یافتن نشانه‌های اضطراب و افسردگی در افراد دیده می‌شود و به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود (عالی‌زاده، ۱۳۹۹) و احتمال شروع علائم آسیب‌شناسی روانی را بالا می‌برد و باعث ایجاد اختلال خلقی من جمله اضطراب و افسردگی یا تشدید آن‌ها می‌شود (ماسس[6] و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع نشخوار فکری[7] بیانگر افکاری است که افراد درگیر آن تمایل به تکرار ذهنی افکار داشته و پیرامون یک موضوع متمرکز هستند و حتی در صورت نبود محرک‌های محیطی فوری و ضروری این افکار باز هم پدیدار می‌شوند. همچنین نشخوار فکری عاملی خطرساز برای اختلالات هیجانی محسوب و مانع از حل مسأله سازگارانه توسط افراد می‌شود (ساسگبون[8] و همکاران، ۲۰۲۲؛ کواکس[9] و همکاران، ۲۰۲۱؛ مارتین و تسر[10]، ۲۰۱۷؛ جساب[11] و همکاران، ۲۰۱۹؛ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۹). افراد مبتلا به نشخوار فکری اعتقاد دارند که باید تلاش کنند تا بر درون خود متمرکز شوند؛ چون فکر می‌کنند که با تسلط یافتن بر درون آن‌ها بینش پیدا می‌کنند تا راه حل برای مسائل و مشکلات خود ارائه دهند اما بالعکس با این رویه دچار نشخوار فکری بیشتری خواهند شد (هولداوی[12] و همکاران، ۲۰۱۸). خدری و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی متمرکز بر شفقت توانسته است نشخوار فکری و استرس ادراک‌شده دختران نوجوان را کاهش دهد و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است. همچنین جودکی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی

1. Burke
2. Practical obsession
3. Storch
4. Onaral
5. Cox
6. Mathes
7. Rumination
8. Sasegbon
9. Kovács
10. Martin & Tesser
11. Jessup
12. Holdaway

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]

بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و خستگی بیماران مبتلابه سرطان رحم مؤثر بود و می‌توان از آن به‌عنوان روش درمانی مکمل در کنار روش‌های پزشکی به‌منظور درمان سرطان استفاده کرد.

همچنین شواهد موجود پژوهشی نشان می‌دهد که دشواری تنظیم هیجان از عوامل روانشناختی است که به نحوی اختلال وسواس فکری عملی را پیش‌بینی می‌کند. عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ی نشانه‌های وسواس فکری عملی هستند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳). دشواری تنظیم هیجان[1] از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، فقدان دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف و یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با انگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (بختیاری‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). افرادی که به استفاده از هیجان‌های منفی عادت دارند معمولاً فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم تجارب هیجانی خود هستند (تایمر و میلگرام[2]، ۲۰۱۷) و کسانی که از هرگونه هیجان منفی یا ناخواسته دوری می‌کنند و هیجان‌های خود را بصورت مؤثر کنترل می‌کنند حتی زمانی که برانگیزاننده‌ها شدید هستند معمولاً در برخورد با مسائل سازگاری بیشتری نشان داده و کمتر این افراد دچار آسیب خواهند شد (ترواملو[3] و همکاران، ۲۰۱۸). حسینی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مؤثر بود و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مراجعین مبتلا به وسواس فکری عملی کمک می‌کند تا بتوانند به شکل مؤثری هیجانات خود را تنظیم و مدیریت کنند.

در همین راستا اختلال وسواس فکری و عملی به عنوان چهارمین اختلال روانپزشکی از نظر شیوع همچنان به عنوان یک چالش در حوزه پژوهش‌های بالینی مطرح است. برای درمان این اختلال علاوه بر درمان‌های داروی، درمان‌های روانشناختی متعددی نیز در سال‌های متوالی مورد بررسی قرار گرفته است (یامامورو[4] و همکاران، ۲۰۱۷ به نقل از صفری و همکاران، ۱۳۹۹). اما بر اساس مطالعات صورت گرفته درمان ذهن آگاهی و آموزش آن اثر معناداری بر بهبود نشخوار فکری (سلطانی و محمدی فرود، ۱۳۹۸) و دشواری تنظیم هیجان (برمن[5] و همکاران، ۲۰۱۸) در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی داشته است. تکنیک‌های ذهن آگاهی شامل مراقبه‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی در ارتباط با افسردگی، تمرین مرور بدن و چندین تمرین مربوط به شناخت درمانگری است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد (ویلگودز[6] و همکاران، ۲۰۱۹). حضور ذهن در درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، به این معنی است که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند. زمانی که فرد، در حال حاضر حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی‌اش می‌بیند و در می‌یابد که ذهن، به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد، دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است (کاپات-زین[7]، ۲۰۰۳).

بر اساس موارد مطرح شده در بالا، با توجه به گستردگی و جدی بودن اختلال وسواس فکری عملی و همچنین از آنجا که مسائل و مشکلات مربوط به نوجوانان می‌تواند سلامت روانی و اجتماعی این افراد در دوران بزرگسالی را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و تبعات و پیامدهایی را هم برای خود و هم برای خانواده به همراه داشته باشد بنابراین ایجاد و گسترش برنامه‌های مداخلاتی اثربخش برای نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با وجود ضرورت‌هایی که در زمینه‌ی کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی احساس می‌شود؛ خلاء پژوهشی اساسی در این زمینه وجود دارد که بتوان با انجام مداخلات روانشناختی بر روی این متغیرها در جهت بهبود آن‌ها گام برداشت. تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای نظام روانشناسی کشور، مراکز مشاوره و توانبخشی به دنبال داشته باشد. در نهایت هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی بود.

1. Difficulties in emotion regulation
2. Tamir & Millgram
3. Trumello
4. Yamamuro
5. Berman
6. Wielgosz
7. Kabat-Zinn

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_ پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی مرکز مشاوره حال خوب شهر طبس در سال ۱۴۰۱ بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان افراد واجد شرایط ۳۰ نفر انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت درمان گروهی مبتنی ذهن اگاهی ویلئامز و سگال (۲۰۰۳) به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای ۲ جلسه) قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی که اختلال آن‌ها توسط روانپزشک تأیید و جهت دریافت خدمات مشاوره به مرکز مشاوره حال خوب شهر طبس مراجعه کرده بودند، جنسیت مؤنث، دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، شرکت در جلسات آموزشی، تمایل شرکت‌کنندگان و رضایت کتبی، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی و بیماری‌های مزمن جسمانی، عدم شرکت همزمان در سایر گروه‌های مشاوره‌ای و درمانی بود و همچنین ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، نداشتن اعتماد کافی نسبت به گروه، تمایل نداشتن به ادامه همکاری، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، عدم انجام تکالیف گنجانده شده در پروتکل درمانی ذهن آگاهی و تشخیص درمانگر نسبت به متضرر شدن فرد از گروه بود. در نهایت با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. در نهایت داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس نشخوار فکری (RRS) [1]: این مقیاس توسط نولن- هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ طراحی شد و دارای ۲۲ سؤال است که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل آن از طریق مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۸۸ متغیر است بصورتی که نمره‌ی کسب شده بالا توسط فرد نشخوار فکری بیشتر را نشان می‌دهد. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی ۰/۸۲ و پایایی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد (نولن- هوکسما و مارو، ۱۹۹۱). این مقیاس در ایران توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) هنجاریابی شده است که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمده است و همچنین روایی همزمان ابزار با سیاهه افسردگی بک و کلارک (۱۹۹۸) برابر با ۰/۷۹ گزارش گردید. در پژوهش حاضر میزان پایایی مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (DERS)[2]: مقیاس دشواری در تنظیم هیجان توسط گوتز و روئمر در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. شامل ۴۱ گویه و دارای ۶ مؤلفه‌ی عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی است. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی می‌باشند. حداقل امتیاز ممکن ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ خواهد. نمرات بین ۳۶ تا ۷۲ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان پایین، نمرات ۷۲ تا ۱۰۸ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۸ بیانگر دشواری در تنظیم هیجان بالا می‌باشد. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه هیجان خواهی زاکرمن[3] ۰/۲۶ گزارش شده است. ثبات درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی آن از طریق باز آزمایی ۰/۸۸ بدست آمد (گوتز و روئمر، ۲۰۰۴). در ایران بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است. همچنین ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان‌های منفی با بهزیستی روانشناختی ۰/۵۳-، درماندگی آموخته شده ۰/۴۴-، راهبردهای رشد یافته ۰/۴۷-، راهبردهای رشد نیافته ۰/۵۱-، عاطفه مثبت ۰/۴۵- و عاطفه منفی ۰/۴۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شده است.

1. Rumination scale
2. Difficulties in emotion regulation questionnaire
3. Zuckerman Excitement Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]

در پژوهش حاضر جهت مداخله درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی از طرح درمانی ویلئامز وسگال (۲۰۰۳) استفاده شد که در آن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای ۲ جلسه) تحت درمان قرار گرفتند و برای گروه گواه آموزشی ارائه نشد. شیوه ارائه مطالب در این برنامه به صورت مشارکتی بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط درمانگر ارائه می‌شد و آنگاه افراد گروه آزمایش فعالانه وارد بحث می‌شدند. فعالیت‌های انجام شده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای طرح درمانی ذهن آگاهی

جلسه	محتوا
اول	خوش آمدگویی، بحث درباره مکان برگزاری، تعداد جلسات، طول دوره و مدت زمان هر جلسه، مطرح کردن قوانین و مقررات، معرفی و آشناسازی، ارائه خلاصه‌ای از روش درمان و بیان هدف جلسات، انجام پیش آزمون.
دوم	بیان خلاصه محتوای جلسه قبل با مراجع، توضیح درباره ماهیت الگوی فراشناختی ذهن آگاهی انفصالی، ارائه نمودار آن، بحث و گفتگو درباره الگو، آموزش فن مهار توجه و تمرین آن، ارائه تکلیف و تأکید بر انجام تکلیف، دریافت پسخوراند.
سوم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تمرین و تکلیف جلسه قبل، آموزش و تمرین فن هدایت فراشناختی، آموزش و تمرین آزمایش ضد منع بازداری، ارائه تکلیف برای خانه.
چهارم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، بحث پیرامون تکالیف خانگی، آموزش و تمرین فن تداعی آزاد، ارائه تکلیف خانه، دریافت پسخوراند مجدد.
پنجم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین فن تجویز ذهن سرگردان، آموزش تمرین تکلیف، ارائه تکلیف، دریافت مجدد پسخوراند.
ششم	دریافت پسخوراند از جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین فن حلقه کلامی، آموزش و تمرین فن کودک متمرد، ارائه تکلیف خانگی، دریافت مجددپسخوراند.
هفتم	دریافت پسخوراند جلسه قبل، مرور تکلیف خانگی، آموزش و تمرین روش تصویرسازی ابرها، آموزش و تمرین روش تمثیل ایستگاه قطار، ارائه تکلیف خانگی، دریافت مجدد پسخوراند
هشتم	دریافت پسخوراند از جلسه‌های درمانی، مرور تکالیف و پاسخگویی به سؤال‌ها و اشکال‌ها، تمرین تکنیک‌های آموخته شده در جلسه‌های قبل با مشارکت اعضا، بیان ضرورت و لزوم به کارگیری فنون آموخته شده جهت کاهش نشانه‌های بیماری و افزایش بهبود کلی، بحث درباره وضعیت روانی فعلی اعضا، پاسخ به سؤاهای مطرح شده، تعیین جلسه پیگیری، و انجام پس آزمون.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به گروه نمونه نشان داد که در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۲ تا ۱۴ سال، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۱۴ تا ۱۶ سال و ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) ۱۶ تا ۱۸ سال و همچنین در گروه گواه ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) ۱۲ تا ۱۴ سال، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۱۴ تا ۱۶ سال و ۶ نفر (۴۰ درصد) ۱۶ تا ۱۸ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۳/۳۶ ± ۱۶/۵۱ و میانگین و انحراف معیار سن گروه گواه ۳/۸۰ ± ۱۶/۱۶ بود. همچنین نتایج آزمون تی مستقل نیز نشان داد که از لحاظ سن بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود نداشت (p=۰/۲۸۰).

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای نشخوار فکری و دشواری تنظیم هیجان

متغیر	آزمون	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نشخوار فکری	آزمایش	۴۸/۱۵	۵/۵۸	۳۹/۷۲	۳/۹۱	۳۹/۲۱	۴/۱۹
	گواه	۴۸/۴۶	۵/۴۳	۴۸/۷۹	۵/۳۱	۴۸/۹۵	۴/۸۰
دشواری تنظیم هیجان	آزمایش	۹۵/۵۵	۸/۷۷	۸۷/۳۷	۷/۰۸	۸۶/۵۴	۷/۶۵
	گواه	۹۵/۷۱	۸/۴۳	۹۵/۷۵	۸/۵۵	۹۵/۸۹	۸/۵۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار گروه‌های گواه و آزمایش در مرحلهٔ پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک ارائه شده است. میانگین نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان در پیش آزمون در دو گروه آزمایش و گواه تقریباً برابر است اما میانگین‌ها در پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کمتر است.

قبل از تحلیل استنباطی ابتدا نرمالیتی داده‌ها در متغیر نشخوار فکری در پیش آزمون (P=۰/۱۳۸)، پس آزمون (P=۰/۲۰۶) و پیگیری (P=۰/۱۸۰) و در متغیر دشواری در تنظیم هیجان در پیش آزمون (P=۰/۰۹۲)، پس آزمون (P=۰/۲۳۹) و پیگیری (P=۰/۲۱۶) توسط آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد. پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرؤیت ماچلی برای متغیر نشخوار فکری (P=۰/۳۳۱) و برای دشواری در تنظیم هیجان (P=۰/۲۹۰) مورد تأیید واقع گردید. همچنین در آزمون لوین با توجه به مقدار با توجه به مقدار بدست آمده برای متغیر نشخوار فکری (P=۰/۰۷۹) و برای متغیر دشواری در تنظیم هیجان (P=۰/۰۹۲) همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد. به طور کلی مفروضات (پیش فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) از تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج حاصل از شاخص‌های چند متغیره آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

نام آزمون	مقدار	تحلیل واریانس	درجه آزادی	سطح معنی داری
اثر پلایی	۰/۲۳۰	۳۰/۷۳۹	۱	۰/۰۱
لامبدایی ویلکز	۰/۴۷۳	۳۰/۷۳۹	۱	۰/۰۱
اثر هتلینگ	۱/۱۶۷	۳۰/۷۳۹	۱	۰/۰۱
بزرگترین ریشه خطا	۱/۱۶۷	۳۰/۷۳۹	۱	۰/۰۱

با توجه به جدول ۳ نتایج حاصل از شاخص‌های چند متغیره آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر بر روی متغیر نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. همان طور که جدول نشان می‌دهد همه شاخص‌های چند متغیره آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر در سطح (p<۰/۰۱) معنی دار می‌باشند، بر این اساس می‌توان بیان داشت شروط انجام تحلیل برقرار است.

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	زیر مجموعه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی داری	توان آزمون	اندازه اثر
نشخوار فکری	مراحل آموزش (زمان)	۳۷۵/۱۸۳	۱	۳۷۵/۱۸۳	۳۱/۲۹۰	۰/۰۰۱	۱	۰/۶۲۳
	تعامل آزمون* گروه	۴۹۰/۵۳۱	۱	۴۹۰/۵۳۱	۳۷/۳۸۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۶۸۰
	خطا	۸۱۲/۰۳۹	۲۸	۲۹/۰۰۱				
دشواری تنظیم هیجان	مراحل آموزش (زمان)	۲۸۷/۵۰۹	۱	۲۸۷/۵۰۹	۲۶/۷۳۹	۰/۰۰۱	۱	۰/۵۷۷
	تعامل آزمون* گروه	۳۴۲/۱۹۰	۱	۳۴۲/۱۹۰	۲۸/۰۸۴	۰/۰۰۱	۱	۰/۵۹۲
	خطا	۵۵۱/۳۰۸	۲۸	۱۹/۶۸۹				

با توجه به جدول ۴ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع بین نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل آموزش شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری در سطح (P<0.01) وجود دارد. همچنین اندازه اثر ۰/۶۸۰ و ۰/۵۹۲ بدست آمده درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان با مقدار (F=۳۷/۳۸۱) و (F=۲۸/۰۸۴) در سطح (P<0.01) معنی دار است.

جدول ۵: نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در تعیین تفاوت بین پیش آزمون، پس آزمون پیگیری

متغیرها	مراحل ۱	مراحل ۲	تفاوت میانگین	معنی داری
نشخوار فکری	پیش آزمون	پس آزمون	۶/۷۵۲	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]

	پیش آزمون	پیگیری	۶/۶۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۲۱	۰/۴۶۳
	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۳۱۹	۰/۰۰۱
دشواری در تنظیم هیجان	پیش آزمون	پیگیری	۵/۰۴۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۳۱	۰/۵۹۱

با توجه به جدول ۵ نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع در متغیر نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان بین پیش آزمون و پس آزمون تفاوت میانگین‌ها به ترتیب برابر با (۶/۷۵۲) و (۵/۳۱۹) و همچنین پیش آزمون و پیگیری تفاوت میانگین‌ها برابر با (۶/۶۴۵) و (۵/۰۴۱) در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری در سطح (P<۰/۰۱) وجود دارد. اما در متغیر نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان بین پس آزمون و پیگیری با تفاوت میانگین‌ها به ترتیب برابر با (۰/۰۲۱) و (۰/۰۳۱) و سطح معنی داری (P=۰/۴۶۳) و (P=۰/۵۹۱) تفاوتی مشاهده نشد، که نشان‌دهنده ماندگاری درمان ارائه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی داشت و همچنین نتایج در دوره پیگیری نیز ماندگاری داشت.

یافته اول پژوهش مبنی بر تأثیر درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی با نتایج مائو و همکاران (۲۰۲۲)، اسچاتر و همکاران (۲۰۲۲)، لابرس و همکاران (۲۰۲۲)، پیمبری و همکاران (۱۴۰۰) و حیدریان و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اظهار کرد که نشخوار فکری و تکرار ذهنی افکار منفی از ویژگی‌های جدایی ناپذیر افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی است. افراد مبتلا به نشخوار فکری مشکل خود را حل نشدنی و تحمل ناپذیر ارزیابی می‌کنند و از این رو برای یافتن راه حل مناسب تلاش نمی‌کنند و در نتیجه راهبردهای حل مسأله آن‌ها آسیب می‌بینند و در حل مشکلات با شکست مواجه می‌شوند (زمستانی و فاضلی نیکو، ۱۳۹۸). از سوی دیگر در درمان ذهن آگاهی به افراد آموزش داده می‌شود تا خود را درگیر زمان حال کرده و به شکلی کاملاً منطقی دلمشغولی‌های بی‌فایده و زمان بر در مورد گذشته، توهمات، ترس‌ها و آینده نگری را رها کنند. در واقع ذهن آگاهی به افراد امکان قضاوت در مورد زمان حال را می‌دهد و فرد را از نشخوار فکری مربوط به وقایع گذشته و نگرانی نسبت به آینده را رها می‌سازد (ولز[1]، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی باعث می‌شود که افراد بتوانند خود را از افکار تکرار شونده و منفی رها سازند و به دلیل درک و دریافت مجدد، دیگر با این افکار کنترل نشوند و نشخوار فکری خود را کاهش دهند و روی آن تسلط پیدا کنند (راش[2] و همکاران، ۲۰۲۲). در تبیین پایداری درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی نیز می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی به رهایی فرد از افکار خودکار و ذهن که در جای دیگر سرگردان است به سمت تغییر مطلوب کمک می‌کند. فرد چرخه نشخوار فکری را متوقف کرده و از افکار منفی خود فاصله می‌گیرد و همچنین تغییرات را در ذهن خود می‌بیند و بر اساس آن عملکرد خود را تغییر می‌دهد تا نتایج مورد انتظار حاصل شود (احمدی بجق و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین پایداری درمان بر کنترل نشخوار فکری قابل توجیه می‌باشد.

یافته بعدی پژوهش مبنی بر تأثیر درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی بود که این یافته با نتایج هوانگ (۲۰۲۲)، دورانیی و همکاران (۲۰۲۲)، گاویا و همکاران (۲۰۱۸)، یاقوتی و عارفی (۱۴۰۱) و چراغ پور خنکدار (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افراد مبتلا به وسواس معمولاً نمرات بالاتری در دشواری تنظیم هیجان کسب می‌کنند و این افکار وسواسی و شک و تردید با فهم ضعیف هیجان‌ها و فقدان شفافیت هیجانی مرتبط هستند. استفاده‌ی طولانی مدت و انعطاف ناپذیر از بازداری هیجانی که از مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان است؛ مانع این می‌شود که فرد یاد

1. Wells
2. Rash

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]

بگیرد محرک منبع تهدید نیست و نباید به آن پاسخ داد. این بازداری، شدت افکار مزاحم و پاسخ‌های رفتاری در مورد محرک را افزایش می‌دهد (فرگاس و باردین، ۲۰۱۴ به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۷). ذهن آگاهی به درک این نکته کمک می‌کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند، اما جز ثابت و دائمی شخصیت نیستند و به فرد این امکان را می‌دهد که به جای پاسخ غیرارادی به رویدادها با تأمل و تفکر پاسخ دهد. در این صورت به جای الگوهای رفتاری خودکار، با درک حضور در زمان حال با همراهی با هیجانات و عدم قضاوت آن‌ها قادر به مدیریت شرایط موجود بوده و استرس کمتری تجربه خواهد شد (چراغ پور خنکدار، ۱۴۰۰). در واقع ذهن آگاهی پیش‌بینی‌کننده‌ی هیجانات مثبت است و از طریق سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی در فرد ایجاد کند و باعث می‌شود توانایی مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، عواطف و تجربه‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند ایجاد شود. این توانایی به فرد کمک می‌کند که واقعیت‌های درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک کند و از طریق سرزندگی و واضح دیدن تجربیات تغییرات مثبتی در داوری‌های انسان ایجاد کند و خلق را بهبود ببخشد (موسوی و همکاران، ۱۴۰۱). در تبیین پایداری درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی نیز می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی با ایجاد تغییراتی در شیوه‌ی ارزیابی و مدیریت هیجانی افراد کمک می‌کند تا آگاهی و شناخت بهتری را نسبت به عواطف و هیجانات خود پیدا کرده و شیوه‌های مؤثرتری را برای مدیریت آن‌ها بکار ببرند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین پایداری درمان بر بهبود تنظیم هیجان قابل توجیه می‌باشد.

در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان رویکردی کارآمد و مداخله‌ای اثربخش می‌تواند بر کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی مؤثر باشد. به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد بین نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین استفاده از درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی به تنهایی یا در ترکیب با سایر درمان‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای مربوط به نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی می‌تواند موجب بهبود نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی شود.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: تمرکز بر روی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی شهر مرکز مشاوره حال خوب شهر طبس که تعمیم یافته‌ها را به بقیه‌ی جوامع آماری و شهرها با محدودیت همراه می‌کند. با عنایت به این نکته که پژوهش حاضر روی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی انجام شده است و تنها ارتباط برخی از متغیرها در اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی مورد بررسی قرار داده است در نتیجه نمی‌توان نتایج این یافته را به افراد دیگر تعمیم داد. همچنین حجم نمونه پایین و بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های اصلی پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این محدودیت‌ها برطرف شود و همچنین پژوهش مشابهی بر اساس درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی دیگر متغیرهای روانشناختی در نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز صورت گیرد و از روش‌های تحقیقاتی مانند مصاحبه و مشاهده برای بررسی استفاده شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد.

منابع

احمدی بجق، س؛ بخشی پور، ب. ا و فرامرزی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر وسواس فکری ـ عملی، باورهای فراشناخت و نشخوار فکری. مطالعات روانشناسی بالینی، ۵(۲۰)، ۷۹-۱۰۹. https://jcps. atu.ac.ir/article_۱۸۶۲ .html

باقوتی، الف و عارفی، م. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر پردازش شناختی، تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی معلمان. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۷(۵۵)، ۲۹-۴۱. https://ijndibs.com/article-۶۵۵-fa. html

بشارت، م. ع؛ دهقانی، س؛ مسعودی، م؛ پور خاقان، ف و مطهری، س. (۱۳۹۳). پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی بر اساس دشواری تنظیم هیجان، تکانشوری و خشم. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۵(۴)، ۲۹-۴۹. https://japr. ut.ac.ir/article_۵۲۷۵۵ .html

بشارت، م. ع؛ رنجبر شیرازی، ف؛ حافظی، ا و رنجبری، ت. (۱۳۹۷). دشواری تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی در نمونه‌های بیمار و بهنجار، *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴۷)، ۸۷-۷۷. https://jtbcp. riau.ac.ir/article_۱۴۲۶ .html

برک، ل. (۲۰۲۱). روانشناسی رشد از نوجوانی تا پایان زندگی؛ ترجمه سید محمدی، ی. (۱۴۰۰). انتشارات ارسباران. https://www.adinehbook.com/gp/product/۹۶۴۶۳۸۹۵۲۶

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]

پیمبری، م؛ منصوبی فر، م؛ هواسی سومار، ن؛ تاری مرادی، آ و بلیاد، م، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی، خودانتقادی و نشخوار فکری در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی. *پرستار و پزشک در رزم*، ۹(۳۲)، ۶-۱۷. https://npwjm. ajaums.ac.ir/article-1-834-fa. html

جاویدنیا، ن؛ مهری نژاد، س، الف و معاضدیان، آمنه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی بر کاهش افکار وسواسی بیماران اضطرابی در راستای خانواده درمانی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۱)، ۵۰۱-۵۲۲. http://www.aftj.ir/article_145694. html

جودکی، ه؛ ثابت، م و احدی، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و خستگی بیماران مبتلا به سرطان رحم. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۸(۲)، ۱-۱۱. https://ijrn.ir/article-۱-۶۷۹-fa. html

چراغ پور خنکدار، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و سلامت روان مادران دارای کودک معلول ذهنی. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۴ (۳۸)، ۸۳-۹۴. https://jonapte.ir/fa/showart-۶۵۹۱۳d۴e۱bb۴۷b۴۶۸c۸a۷eca۵۱c۹۸c۸۲

حسینی، ش؛ قاسمی مطلق، م؛ اسماعیلی شاد، ب و مهدیان، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱۱(۲)، ۲۵-۳۸. https://tpccp. um.ac.ir/article_۴۲۳۰۸. html

خدری، م؛ شیرالی نیا، خ و اصلانی، خ. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی متمرکز بر شفقت بر کاهش نشخوار فکری و استرس ادراک‌شده دختران نوجوان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۶(۲)، ۲۰۱-۲۲۳. https://apsy. sbu.ac.ir/article_۱۰۱۵۶۰ .html

خیری، ب؛ میر مهدی، س، ر؛ اکوچکیان، ش؛ حیدری، ح و آل یاسین، س، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس، نشخوار فکری و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی. *شناخت اجتماعی*، ۸(۲)، ۹۰-۱۰۰. https://sc. journals. pnu.ac.ir/article_۶۲۲۰. html

زمستانی، م و فاضلی نیکو، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۴۹)، ۱۳۹-۱۱۹. https://apsy. sbu.ac.ir/article_۹۷۰۸۷ .html

سلطانی‌زاده، م؛ کاظمی، ح؛ دارابی، ن و قدرتی پور، س. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در آتش‌نشانان شهر اصفهان. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۲(۲)، ۸۳-۱۰۰. https://japr. ut.ac.ir/article_۸۲۷۲۹ .html

سلطانی، ن و محمدی فرود، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای وسواس. مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۷۷)، ۶۱۷-۶۲۵. https://psychologicalscience.ir/article-۱-۳۰۰-fa. html

شفیعی، الف؛ بهرامی، ه و حاتمی، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تفکر مثبت نگر بر تنظیم شناختی هیجان و اهمال کاری در دانش اموزان دختر دوره دوم متوسطه. پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۳(۴۷)، ۲۳-۴۰. http://www.jiera.ir/article_۱۰۴۱۴۳ .html

عالی‌زاده، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و تحریف‌های شناختی زوجین درگیر در پیمان شکنی زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.

صفری، س؛ کلانتری، م؛ یزدخواستی، ف و عابدی، م. ر و عریضی، ح. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم و عملکرد کودکان مبتلا به وسواس. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸ (۴)، ۶۰۴-۵۸۷. https://rbs. mui.ac.ir/article-۱-۸۲۸-fa. html

طباطبایی، الف، س و نجفی، م. (۱۴۰۱). رابطه حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب: نقش واسطه‌ای ترس از خود. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۲)، ۴۷-۶۱. https://psychstudies. alzahra.ac.ir/article_۶۴۶۸ .html

کاظمی، ن؛ ارجمندنیا، ع، الف؛ مرادی، ر؛ محمدی، س، ت و صادقی فرد، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خود شفقتی بر بهزیستی روان شناختی و نشخوار فکری در مادران دارای دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص. *رویش روان‌شناسی*، ۹ (۱)، ۳۶-۲۷. https://frooyesh.ir/article-۱-۱۴۸۰-fa. html

موسوی، ع. س؛ پارسا قرابائی، ز؛ سیاوش، ب و شریفی زاوشتی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر دشواری در تنظیم هیجان و همجوشی شناختی بیماران دیابتی نوع دو. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲،۱۵۲-۱۶۲. https://jdisabilstud.org/article-۱-۱۳۹۰-fa. html

میرزامحمدی، س و حشمتی، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر درهم آمیختگی افکار در افراد دارای نشانه‌های وسواسی- اجباری. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۶(۶۴)، ۱-۱۶. https://psychologyj. tabrizu.ac.ir/article_۱۳۰۵۶ .html

Armstrong, T. , Zald, D. H. , & Olatunji, B. O. (2011). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behaviour research and therapy*, 49(11), 756-762.https://doi.org/10.1016/j. brat. 2011.08.003

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]

Berman, N. C. , Shaw, A. M. , & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation in patients with obsessive compulsive disorder: Unique effects for those with "taboo thoughts". *Cognitive therapy and research*, 42(5), 674-685.https://link. springer.com/article/10.1007/s10608-018-9911-z

Cox, R. C. , Parmar, A. M. , & Olatunji, B. O. (2020). Sleep in obsessive-compulsive and related disorders: A selective review and synthesis. *Current Opinion in Psychology*, 34, 23-26.https://doi.org/10.1016/j.copsyc. 2019.08.018

Duraney, E. J. , Fisher, M. E. , Manglani, H. R. , Andridge, R. R. , Nicholas, J. A. , & Prakash, R. S. (2022). Impact of mindfulness training on emotion regulation in multiple sclerosis: Secondary analysis of a pilot randomized controlled trial. *Rehabilitation Psychology*, 67(4), 449-460.https://psycnet. apa.org/doi/10.1037/rep0000456

Gouveia, M. J. , Canavarro, M. C. , & Moreira, H. (2018). Associations between mindfulness, self-compassion, difficulties in emotion regulation, and emotional eating among adolescents with overweight/obesity. *Journal of Child and Family Studies*. 28, 273-285.https://doi.org/10.1007/S10826-018-1239-5

Holdaway AS, Luebbe AM, Becker SP (2018). Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality? *Journal of affective disorders*, 236, 6 -13.https://doi.org/10.1016/j. jad. 2018.04.087

Huang, F. Y. (2022). How Emotion Regulation Mediates the Relationship Between Dispositional Mindfulness, Depression, and Complicated Grief Among the Bereaved Population. *Mindfulness*, *13*(8), 2092-2100.

Jessup, S. C. , Knowles, K. A. , Berg, H. Olatunji, B. ,O. (2019). Anger rumination is not uniquely characteristic of obsessivecompulsive disorder. *Personality and Individual Differences*, 140, 10 - 14.https://doi.org/10.1016/j. paid. 2018.09.011

Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. Clinical Psychology: *Science and Practice*, 10(2), 144- 56.https://doi.org/۱۰/۱۰۹۳/clipsy. bpg۰۱۶

Kovács, L. N. , Schmelowszky, Á. , Galambos, A. , & Kökönyei, G. (2021). Rumination mediates the relationship between personality organization and symptoms of borderline personality disorder and depression. *Personality and Individual Differences*, 168, 110 -139.https://doi.org/10.1371%2Fjournal. pone. 0254986

Külz AK, Landmann S, Cludius B, Rose N, Heidenreich T, Jelinek L, et al. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive–compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial (2019). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 269(2): 223– 33.https://doi.org/10.1007/s00406-018-0957-4

Lubbers, J. , Geurts, D. , Hanssen, I. , Huijbers, M. , Spijker, J. , Speckens, A. , & Cladder-Micus, M. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and a task-based measure of intrusive thoughts in patients with bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, *10*(1), 1-12.https://doi.org/10.1186%2Fs40345-022-00269-1

Mathes, B. M. , Kennedy, G. A. , Morabito, D. M. , Martin, A. , Bedford, C. E. , & Schmidt, N. B. (2020). A longitudinal investigation of the association between rumination, hostility, and PTSD symptoms among trauma-exposed individuals. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 322-328.https://doi.org/10.1016/j. jad. 2020.08.029

Mao, L. , Li, P. , Wu, Y. , Luo, L. , & Hu, M. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions for ruminative thinking: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*. 321, 83-95.https://doi.org/10.1016/j. jad. 2022.10.022

Onaral, G. (2021). Effectiveness of Third Wave Therapies for Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *13*(2), 292-331.https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=956667

Pajouhinia, Sh. , Abavisani, Y. , & Rezazadeh, Z. (2020). Explaining the Obsessive -compulsive Symptoms Based on Cognitive Flexibility and Social Cognition. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(3), 233 -242.10.32598/jpcp. 8.3.10.717.1

Rash, J. A. , Kavanagh, V. A. , & Garland, S. N. (2022). A Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance Moving Toward Processes of Change. *Sleep Medicine Clinics*, *17*(3), 329-353.https://doi.org/10.1016/j. jsmc. 2022.06.002

Sasegbon, A. , Hasan, S. S. , Disney, B. R. , & Vasant, D. H. (2022). Rumination syndrome: pathophysiology, diagnosis and practical management. *Frontline Gastroenterology*, *13*(5), 440-446.http://dx. doi.org/10.1136/flgastro-2021-101856

Schachter, J. , Ajayi, A. A. , & Nguyen, P. L. (2022). The moderating and mediating roles of mindfulness and rumination on COVID-19 stress and depression: A longitudinal study of young adults. *Journal of Counseling Psychology*. *69*(5), 732–744.https://doi.org/10.1037/cou0000626

Storch EA, McGuire JF, Schneider SC, Small BJ, Murphy TK, Wilhelm S, Geller DA. Sudden gains in cognitive behavioral therapy among children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatr*. 2019; 64:92 - 98.https://doi.org/10.1016/j. jbtep. 2019.03.003

Tamir, M. , & Millgram, Y. (2017). Motivated emotion regulation: Principles, lessons, and implications of a motivational analysis of emotion regulation. *In Advances in motivation science*. 4, 207-247.https://doi.org/10.1016/bs. adms. 2016.12.001

Trumello, C. , Babore, A. , Candelori, C. , Morelli, M. , & Bianchi, D. J. B. r. i. (2018). Relationship with parents, emotion regulation, and callous -unemotional traits in adolescents' Internet addiction. *BioMed Research International*. 1 - 10.https://doi.org/10.1155/2018/7914261

Wielgosz, J. , Goldberg, S. B. , Kral, T. R. , Dunne, J. D. , & Davidson, R. J. (2019). Mindfulness meditation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 15 (1), 285-3.doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093423

Wells, L. L. (2010). Associations between mindfulness and symptoms of anxiety (Doctoral dissertation, East Tennessee State University).https://www.proquest.com/openview/15ebfe7c05112809a1219a6d8b232020/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.20.6]