

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی دانشجویان مبتلا
به اختلال وسواس فکری - عملی

The Effectiveness of mentalization-based therapy on self-ambivalence and reassurance seeking in students with obsessive-compulsive disorder

Yadoleh Kasirloo

Faculty of Psychology Department, Payam Noor University, Tehran, Iran.

kasirloo54@yahoo.com

یداله کسیرلو

هیأت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of mentalization-based therapy on self-ambivalence and reassurance seeking in students with obsessive-compulsive disorder. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population included female students referred to counseling centers in Khodabandeh County with a diagnosis of obsessive-compulsive disorder in the academic year 2024-2025, from which 40 people were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to two groups (20 people in each group). The research instruments included the Self-Ambiguity Questionnaire (SAM) by Bar and Kirios (2007) and the Overt and Covert Reassurance Seeking Inventory (CORSI) by Radomski et al. (2021). Mentalization-based therapy sessions were conducted in the form of 12 sessions of approximately one hour each. The repeated measures analysis of variance test and the Bonferroni post hoc test were used to analyze the data. The results showed that there was a significant difference between pretest and post - test of self-ambivalence and reassurance seeking in experimental group at 0 / 01 level and there was no significant difference between post - test and follow-up ($p > 0.05$). according to the results, based on mentalization-based therapy, it is possible to improve ambivalence to self and assertiveness in students with symptoms of obsessive - compulsive disorder.

Keywords: Mentalization-Based Therapy, Self-Ambivalence, Reassurance Seeking, Obsessive-compulsive disorder.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی دانشجویان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان دانشجوی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان خدابنده با تشخیص اختلال وسواس فکری - عملی در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود، که از بین آنها تعداد ۴۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه دوسوگرایی به خود (SAM) بار و کیروس (۲۰۰۷) و سیاهه اطمینان جویی آشکار و پنهان (CORSI) رادومسکی و همکاران (۲۰۲۱) بود. جلسات درمان مبتنی بر ذهنی سازی مبتنی در قالب ۱۲ جلسه تقریباً یک ساعته اجرا گردید. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی گروه آزمایش در سطح ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود داشت و همچنین بین پس آزمون و پیگیری گروه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$) و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد. طبق نتایج بدست آمده درمان مبتنی بر ذهنی سازی بیانگر مداخله ای مناسب جهت بهبود دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی است.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی ذهنی سازی، دوسوگرایی به خود، اطمینان جویی، اختلال وسواس فکری - عملی.

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی (OCD)^۱ یک اختلال شایع سلامت روان محسوب می‌گردد که افکار و رفتارهای مزاحم و تکراری مشخصه آن است که باعث پریشانی قابل توجهی در فرد می‌گردد (استین^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). این اختلال تقریباً دو تا سه از افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در زنان بیشتر است (شرما^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). علائم OCD منحصر به بیماران مبتلا به این اختلال نیست و این علائم در جمعیت غیربالینی بررسی شده و به نام گرایش‌های وسواس فکری-عملی (OCT)^۴ نیز نامگذاری شده‌اند (استین و همکاران، ۲۰۲۵). در همین رابطه اخیراً یک مطالعه نشان داد که بیش از ۴۰٪ از دانشجویان دانشگاه سطوح قابل توجهی از گرایش‌های وسواس فکری-عملی را نشان می‌دهند (اصیل^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). این شیوع بیشتر در دانشجویان با مواردی همچون تمایل به نظم‌دهی، مشکلات سازگاری، مشکل در دوست‌یابی و علائم افسردگی مرتبط است (تورس^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). در ادبیات حوزه مرتبط به OCD بر اهمیت دوسوگرایی به خود^۷ به عنوان یک مکانیسم اثرگذار در بروز اختلال وسواس فکری - عملی تاکید شده است (ویلسون^۸ و همکاران، ۲۰۲۵). دوسوگرایی به خود به عنوان حالتی از عدم قطعیت و اشتغال ذهنی با باورهای متناقض در مورد ویژگی‌های شخصی تعریف می‌شود، که اغلب به شکل ارزیابی‌های دوگانه در مورد خودپنداره فرد است (به عنوان مثال، "من خوب هستم"، "من بد هستم"؛ بار و کیریوس^۹، ۲۰۰۷). این سازه به صورت مقطعی با علائم اختلال وسواس فکری - عملی مرتبط بوده است و به صورت تجربی نیز مشخص شده است که آسیب‌پذیری را برای انجام رفتارهای وسواس افزایش می‌دهد (جیگر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج بدست آمده از یک نمونه بزرگسال و بالای ۱۸ سال نشان داده که بین دوسوگرایی و علائم وسواس فکری - عملی رابطه معناداری وجود دارد (شهامت دهسرخ و همکاران، ۱۴۰۳).

افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی معمولاً اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و در مقایسه با افراد سالم، نیاز بیشتری به اطمینان‌جویی^{۱۱} در طول زمان نشان می‌دهند (اسمیت^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲). اطمینان‌جویی شامل طیف وسیعی از پاسخ‌های رفتاری است و زمانی ایجاد می‌شوند که افراد موقعیت‌ها، محرک‌ها یا رویدادها را تهدیدآمیزتر از آنچه واقعاً هستند ارزیابی می‌کنند. این واکنش‌های ناسازگارانه، اضطراب تجربه شده را بیشتر تقویت می‌کنند و منجر به یک چرخه معیوب و ادامه مشکل می‌شوند (چمپیون و گریشام^{۱۳}، ۲۰۲۴). اطمینان‌جویی یک استراتژی رایج مدیریت اضطراب است که توسط افراد مبتلا به طیف وسیعی از چالش‌های سلامت روان، از جمله اختلال وسواس فکری-عملی، مورد استفاده قرار می‌گیرد. تحقیقات در این زمینه عمدتاً بر اشکال بین فردی این رفتار متمرکز بوده است. با این حال، اطمینان‌جویی بین فردی خطرات اجتماعی و عاطفی را به همراه دارد که افراد مبتلا به OCD از آن آگاه هستند و گاهی اوقات سعی می‌کنند با استراتژی‌های پنهان‌تر از آن دوری کنند. بر همین اساس به عنوان یک هدف درمانی برای افراد با نشانه‌های وسواس فکری - عملی مطرح شده است (پارسونس^{۱۴}، ۲۰۲۵). جستجوی اطمینان در افراد وسواسی با کاهش اعتماد به نفس عملکرد رابطه دارد (چمپیون و گریشام، ۲۰۲۴). احساس گناه و نیاز به قطعیت از دیگر عوامل مرتبط با اطمینان‌جویی افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی است (هاسیومروگلو^{۱۵}، ۲۰۲۰). بر پایه همین عوامل، اخیراً مداخله‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی برای درمان اختلال وسواس فکری عملی و نشانه‌های مرتبط با آن مورد توجه قرار گرفته است (محمدی کمرسرخ و همکاران، ۱۴۰۳). درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (MBT)^{۱۶} یکی از درمان‌های مبتنی بر شواهد است که در چند سال اخیر برای درمان اختلال‌های شخصیت خوشه B پیشنهاد شده است (اورگنسن^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۵).

1 Obsessive-compulsive disorder (OCD)

2 Stein

3 Sharma

4 Obsessive-compulsive tendencies (OCT)

5 Assil

6 Torres

7 self-ambivalence

8 Wilson

9 Bhar & Kyrios

10 Jaeger

11 reassurance-seeking

12 Smith

13 Champion & Grisham

14 Parsons

15 Haciomeroglu

16 entalization-based therapy (MBT)

17 Jørgensen

مفهوم ذهنی سازی به درک رفتار خود و دیگران بر اساس حالات روانشناختی اساسی (مانند احساسات، نیازها، خواسته ها) اشاره دارد (لویتن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). ذهنی سازی از اجزای شناختی و عاطفی تشکیل شده است که شامل آگاهی عاطفی، تنظیم عواطف و همدلی است (بتمن^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلالات ذهنی سازی، ممکن است بر مکانیسم های کنترل از بالا به پایین^۳ تأثیر بگذارند و در نتیجه در رشد علائم OCD نقش داشته باشند (دروسی^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). بر همین اساس این استدلال مطرح شده که در اختلال هایی نظیر OCD افراد به جای توجه به جنبه های محیط خود بیشتر بر اضطراب های خود متمرکز می شوند (ناکاجیما^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین، هنگام مواجهه با اضطراب های خود، استرس و برانگیختگی افزایش می یابد و منجر به تغییر از ذهنیت سازی کنترل شده به ذهنیت سازی خودکار می شود (لویتن و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر اطمینان جویی و دوسوگرایی به خود در بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی اقدام نشده است، اما مشاهده شده که نقص در ذهنی سازی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی معنادار است (سلور^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). در نمونه ای از نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی نیز نشان داده شده که درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود پرباشانی هیجانی و ناگویی هیجانی اثربخشی معناداری دارد (محمدی کمرخ و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین نشان داده شده که توانایی های ذهنی سازی بهتر ممکن است پیش بینی کننده ی نتیجه ی درمان بهتر در بیماران مبتلا به OCD باشد (اینانس و التینتاس^۷، ۲۰۱۸).

در مجموع می توان گفت که در مجموع اختلال وسواس فکری - عملی به عنوان یک اختلال شایع، به ویژه در دانشجویان شناخته می شود که به دلیل شیوع و مقاومت آن به درمان، هنوز نیازمند ارائه مداخله ها کارآمد جهت بهبود آن می باشد. بررسی ادبیات این حوزه نشان می دهد که پژوهش های موجود تا حدودی حاکی از این بوده اند که دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی رابطه معناداری با علائم OCD نشان می دهند و بهبود این علائم می تواند به کاهش علائم وسواس فکری - عملی کمک کند. بر همین اساس و در جهت کمک به روان شناسان و متخصصان این حوزه جهت ارائه مداخله های کارآمد در پژوهش حاضر به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی توجه گردید که اخیراً بر کارایی آن برای درمان اختلال وسواس فکری - عملی تأکید شده است. در همین رابطه هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی بود.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان دانشجو مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان خدابنده با تشخیص اختلال وسواس فکری - عملی در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. گروه نمونه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به اینکه، حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای تحقیق های نیمه آزمایشی در هریک از گروه های آزمایش و کنترل، ۱۵ نفر است (دلور، ۱۴۰۱)، ۴۰ نفر از دانشجویان زن با تشخیص اختلال وسواس فکری - عملی به طور در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). ملاک های ورود شرکت کنندگان شامل تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، عدم سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان (با توجه به اظهار نظر شرکت کنندگان در پژوهش)، دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، عدم اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی (با توجه به اظهار نظر شرکت کنندگان) و دریافت تشخیص اختلال وسواس فکری - عملی توسط روان شناسان مراکز مشاوره شهرستان خدابنده (بر اساس مصاحبه تشخیصی) بود. ملاک های خروج از پژوهش نیز شامل عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه های پرسشنامه، عدم شرکت در حداقل دو جلسه برای گروه آزمایش، شناسایی به عنوان داده پرت در فرآیند تحلیل داده ها، درخواست انصراف از پژوهش، تشدید اختلال و نیاز به تجویز دارو به تشخیص روان پزشک، وقوع رویداد استرس زا نظیر مرگ عزیزان در حین اجرای پژوهش بود. رضایت از شرکت در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت کنندگان در پژوهش، امکان دریافت رایگان مداخله پژوهش برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش، اولویت ایمنی و سلامت شرکت کنندگان در پژوهش و امکان خروج از پژوهش حین پژوهش از جمله ملاحظه های اخلاقی پژوهش بود. در نهایت، برای تحلیل داده ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

1 Luyten

2 Bateman

3 Top-down control mechanisms

4 De Rossi

5 Nakajima

6 Sloover

7 İnanç & Altıntaş

پرسشنامه دوسوگرایی به خود (SAM):^۱ این پرسشنامه توسط بار و کیریوس^۲ (۲۰۰۷) طراحی شده است و یک ابزار خودگزارش‌دهی ۱۹ گویه‌ای است که روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً، تا کاملاً موافق (۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۶ است و نمرات بالاتر در این پرسشنامه، نشان دهنده میزان بالاتر دوسوگرایی است. سازندگان مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ و در تایید روایی همزمان مقدار همبستگی پرسشنامه را با پرسشنامه وضوح خودپنداره از ۰/۸۳ تا ۰/۵۳ - گزارش کرده‌اند (بار و کیریوس، ۲۰۰۷). در ایران دادفرنی و موسویان (۱۳۹۹) ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی همزمان آن نیز ضریب همبستگی پرسشنامه با پرسشنامه نشخوار ذهنی تامل ۰/۳۶ و اعتماد به نفس روزنبرگ ۰/۴۴ - بدست آمده است. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۹ بدست آمد.

سیاهه اطمینان‌جویی آشکار و پنهان (CORSI):^۳ این ابزار یک سیاهه ۲۶ گویه‌ای است که توسط رادومسکی^۴ و همکاران (۲۰۲۱) ساخته شده است. نمره‌گذاری این سیاهه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۰) تا بسیار زیاد (۴) است و نمره بالاتر نشان دهنده اطمینان‌جویی بیشتر است. سازندگان در تایید روایی همگرا همبستگی بین مؤلفه‌های اطمینان‌جویی با افسردگی (۰/۱۶ تا ۰/۴۸) و اضطراب (۰/۱۷ تا ۰/۴۹) و در تایید روایی واگرا رابطه آن با عزت نفس را (۰/۱۶ تا ۰/۴۲-) و آلفای کرونباخ این سیاهه را ۰/۹۰ گزارش کردند (رادومسکی و همکاران، ۲۰۲۱). در ایران نیز در تایید روایی همگرا همبستگی بین این سیاهه را با پرسشنامه افسردگی (۰/۶۲) و اضطراب (۰/۶۴) مثبت و در تایید روایی واگرا نیز رابطه آن را با پرسشنامه عزت نفس (۰/۵۸) را منفی گزارش داده‌اند و مقدار آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۹۵ بدست آمده است (نجفی و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ بدست آمد.

جلسات درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی مبتنی بر پروتکل بتمن و فوناگی^۵ (۲۰۱۹) در قالب ۱۲ جلسه یک ساعته به صورت فردی و با توالی هفته‌ای یکبار برای گروه آزمایش اجرا گردید که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است.

خلاصه جلسات درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۹)

جلسه	محتوا
اول	خوشامدگویی/معرفی درمانگر/ بیان اهداف جلسات/ بیان اهداف جلسه اول/ برنامه درمان چیست؟ ذهنی‌سازی چیست؟ تأکید بر حضور سرموقع در جلسه/ توصیف ساختار جلسه/توضیح جنبه‌های خاص، ابعاد و مزایای ذهنی‌سازی و تمایز آن با سوءتعبیرها از سوی درمانگر/ بررسی موارد مطرح شده از سوی مراجع‌کننده/ ارائه تکلیف خانگی
دوم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ شاخص‌های ذهنی‌سازی ضعیف و خوب/ مشکلات در ذهن خوانی خود و دیگران/ مشکلات تنظیم هیجان و تکانشگری/ حساسیت بین فردی/ ارائه تمرین/ شفاف‌سازی تفسیرهای مراجع‌کننده و بحث در مورد آنها/ ارائه تکالیف خانگی
سوم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ هیجانات اصلی و اجتماعی، هیجانات اولیه و ثانویه/ توصیف انواع هیجانات و تفاوت‌های فردی در کنترل هیجانات/ ارائه تکلیف خانگی
چهارم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ ذهنی‌سازی هیجانات/ (ارائه فعالیت در مورد نحوه ثبت هیجانات در رابطه با خود و دیگران/ بحث در مورد موارد مطرح شده از سوی مراجع‌کننده/ تفسیر علامت‌های هیجانی درونی در خود و حالت هیجانی در دیگران/ خودتنظیمی احساسات/ ارائه تکنیک‌های آرمیدگی/ ارائه تکلیف خانگی
پنجم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ اهمیت روابط دلبستگی/ (بحث در مورد دلبستگی و راهبردهای دلبستگی در بزرگسالی/ ارائه تکالیف خانگی
ششم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ (دلبستگی و ذهنی‌سازی/ تعارض‌های دلبستگی/ ارائه تکالیف خانگی
هفتم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ اختلال وسواس فکری - عملی چیست؟ ارائه تکالیف خانگی
هشتم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی/ بیان مشخصات و اهداف آموزش و تمرین ذهنی‌سازی/ ارائه تکالیف خانگی.

1 Self-Ambivalence Measure (SAM)

2 Bhar & Kyrios

3 Covert and Overt Reassurance Seeking Inventory (CORSI)

4 Radomsky

5 Bateman & Fonagy

نهم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ جنبه دلبستگی درمان مبتنی بر ذهنی سازی / اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران/ ارائه تکالیف خانگی
دهم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ ارائه آموزش در مورد اضطراب و ترس/ بیان انواع اختلالات اضطرابی و راهکارهای درمانی آنها و اینکه یاری شخص دیگر مؤلفه کلیدی در درمان است/ ارائه تکالیف خانگی.
یازدهم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ ارائه رویکرد آموزشی در مورد وسواس/ ارائه فعالیت گروهی/ بحث/ ارائه آموزش در مورد دوره و درمان وسواس/ بحث در مورد تفکر وسواسی ارائه فعالیت گروهی/ ارائه تکالیف خانگی
دوازدهم	تمرین مهارت هایی که در طی جلسات آموخته اند. مروری بر بحث جلسه قبلی/ بررسی تکالیف/ خلاصه و نتیجه گیری

یافته ها

در هر یک از گروه های پژوهش ۲۰ نفر شرکت داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش ۲۸/۹۰ با انحراف استاندارد ۳/۵۷ و میانگین سنی گروه کنترل ۲۸/۵۵ و با انحراف استاندارد ۴/۳۲ بود. فراوانی سطح تحصیلات کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری گروه آزمایش به ترتیب ۶ (۳۰ درصد)، ۱۰ (۵۰ درصد) و ۴ (۲۰ درصد) و برای گروه کنترل نیز به ترتیب ۴ (۲۰ درصد)، ۱۳ (۶۵ درصد) و ۳ (۱۵ درصد) بود. فراوانی وضعیت تاهل مجرد و متاهل در گروه آزمایش به ترتیب ۱۶ (۸۰ درصد) و ۴ (۲۰ درصد) و در گروه کنترل نیز به ترتیب ۱۷ (۸۵ درصد) و ۳ (۱۵ درصد) بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله آزمون	گروه آزمایش	انحراف معیار	میانگین	گروه کنترل	انحراف معیار	میانگین
اطمینان جویی	پیش آزمون	۵۳/۴۰	۷/۹۰	۵۳/۱۰	۸/۱۵	انحراف معیار	
	پس آزمون	۴۳/۸۵	۷/۳۱	۵۴/۱۵	۷/۴۷		
	پیگیری	۴۴/۵۵	۷/۴۶	۵۳/۵۵	۷/۵۶		
دوسوگرایی به خود	پیش آزمون	۴۱/۴۵	۴/۰۲	۴۱/۹۰	۴/۱۳		
	پس آزمون	۳۳/۹۵	۲/۹۱	۴۲/۳۵	۴/۰۱		
	پیگیری	۳۴/۷۵	۲/۹۰	۴۲/۲۰	۴/۴۶		

در جدول ۳ شاخص های توصیفی بیانگر کاهش هر دو متغیر اطمینان جویی و دوسوگرایی به خود در مرحله پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش بوده است. در حالی که چنین تغییری برای گروه کنترل قابل مشاهده نیست. نتایج بدست آمده از آزمون شاپیرو - ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها در گروه های پژوهش نشان می دهد که توزیع متغیرها از توزیع نرمال تفاوت معناداری را نشان نمی دهند ($P > 0.05$). همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس ها در گروه های پژوهش به تفکیک مراحل آزمون در متغیرهای مورد مطالعه نشان داد که برای تمامی موارد پیش فرض همگنی واریانس ها رعایت شده است ($P > 0.05$). در نهایت برای آزمون ام باکس سطوح معناداری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ بود، ولی پیش فرض کرویت موچلی برای متغیر دوسوگرایی به خود در سطح معناداری قرار داشت ($P < 0.05$)، بنابراین به جای کرویت موچلی از تصحیح گرین هاوس - گیسر که بیانگر کاهش درجه آزادی و احتیاط بیشتر در رد فرض صفر به غلط است، استفاده گردید. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر جهت مقایسه اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت و درمان هیجان مدار بر ظرفیت تاملی افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

منبع	متغیر	مجموع	درجه	میانگین	مقدار F	مقدار P	اندازه	توان
		مجذورات	آزادی	مجذورات			اثر	آزمون
درون	زمان	۴۷۶/۰۷	۲	۲۳۸/۰۳	۲۶/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
گروهی	دوسوگرایی به خود	۳۰۳/۶۲	۱/۱۴	۲۶۶/۰۹	۲۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۶

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی دانشجویان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی
The Effectiveness of mentalization-based therapy on self-ambivalence and reassurance seeking in students with ...

زمان *	۶۶۸/۴۷	۲	۳۳۴/۲۳	۳۷/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
گروه	۳۷۷/۰۲	۱/۱۴	۳۳۰/۴۲	۱۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۸
خطا	۶۷۰/۱۳	۷۶	۸/۸۲				
دوسوگرایی به خود	۸۹۴/۰۳	۷۶	۱۱/۷۶				
بین	۱۲۰۳/۳۳	۱	۱۲۰۳/۳۳	۷/۶۲	۰/۰۰۹	۰/۱۷	۰/۷۷
گروهی	۸۸۵/۶۳	۱	۸۸۵/۶۳	۴۵/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
خطا	۵۹۹۷/۴۷	۳۸	۱۵۷/۸۳				
دوسوگرایی به خود	۷۳۹/۱۷	۳۸	۱۹/۴۵				

نتایج بدست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت مراحل آزمون، عضویت گروهی و تعامل مراحل و گروه برای هر دو متغیر معنادار است ($P < ۰/۰۱$). برای بررسی نقاط تفاوت در مولفه‌های معنادار از مقایسه زوجی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. مقایسه زوجی تفاوت‌های بین گروهی و مراحل آزمون بر اساس میانگین‌های تعدیل شده ظرفیت ناملی

متغیر	مراحل سنجش	آزمایش	کنترل	اطمینان‌جویی
پیش آزمون	پس آزمون	اختلاف میانگین	معداری	اختلاف میانگین
۹/۵۵	۰/۰۰۱	-۱/۰۵	۰/۵۱	
۸/۸۵	۰/۰۰۱	-۰/۴۵	۱	
-۰/۷۰	۱	۰/۶۰	۱	
مقایسه بین گروهی (آزمایش * کنترل)	مقایسه بین گروهی (آزمایش * کنترل)	اختلاف میانگین	معداری	اختلاف میانگین
-۶/۳۳	۰/۰۰۹			
دوسوگرایی به خود	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۵۰	۰/۰۰۱
۶/۷۰	۰/۰۰۱	-۰/۴۵	۱	
-۰/۸۰	۰/۱۶	۰/۱۵	۱	
مقایسه بین گروهی (آزمایش * کنترل)	مقایسه بین گروهی (آزمایش * کنترل)	اختلاف میانگین	معداری	اختلاف میانگین
-۵/۴۳	۰/۰۰۱			

نتایج بدست آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد که هر دو گروه آزمایش بر مولفه عدم قطعیت در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری در عدم قطعیت نشان داده‌اند ($P < ۰/۰۵$) و برای مولفه قطعیت فقط در گروه هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنادار مشاهده شده است ($P < ۰/۰۵$) ولی برای گروه روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت افزایش معناداری مشاهده نشده است ($P > ۰/۰۵$). طبق نتایج بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان می‌دهد میانگین پیش‌آزمون‌ها به صورت معناداری متفاوت از پس آزمون و پیگیری است ($P < ۰/۰۵$) ولی بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$) که بیانگر پایداری نتایج است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی بود. یافته‌های پژوهش بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دوسوگرایی به خود دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی بود. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های دروسی و همکاران (۲۰۲۴)، سلور و همکاران (۲۰۲۲)، محمدی کمرسخ و همکاران (۱۴۰۳) و اینانس و التینتاس (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته باید توجه کرد که دوسوگرایی به خود معرف حالتی از عدم قطعیت و باورهای متناقض است (بار و کیریوس، ۲۰۰۷). در همین رابطه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و توانایی شناخت حالت‌های عاطفی و روانی خود و دیگران تمرکز دارد تا از شدت عدم قطعیت و اطمینان افراد بکاهد و فرد را به سمت توانایی

مدیریت و اطمینان از عواطف و افکار خود و دیگران سوق دهد. بر همین اساس مداخله ذهنی سازی احتمالا توانایی گروه آزمایش را برای ثبات بخشیدن و افزایش درجه قطعیت نسبت به احساسات و عواطف خود و دیگران افزایش داده است و به همین واسطه منجر به کاهش دوسوگرایی به خود گردد. علاوه بر این باید توجه داشت که ذهنی سازی به افراد کمک می کند که آنچه در ذهن می گذرد (افکار، احساسات) را صرفاً یک تفسیر از واقعیت در نظر بگیرند، و به آنها به عنوان حالت های ذهنی قابل تغییر برخورد کنند (اورگنسن و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین می توان این احتمال را مطرح کرد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی با افزایش پذیرش و انعطاف پذیری روانی و هیجانی دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی احتمالا از شدت دوسوگرایی به خود آنها کاسته است. دوسوگرایی به خود در افراد با اختلال وسواس باعث می شود که درگیر ارزیابی های دوگانه گردند (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۵). در چنین شرایطی که ذهنی سازی ظرفیت پذیرش و اطمینان بخشی به هیجان ها و افکار را فراهم می آورد، احتمالا دارد که مداخله ذهنی سازی به واسطه کاهش و یا پذیرش دوگانگی ها از شدت دوسوگرایی ها در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی بکاهد. در مجموع افزایش ظرفیت تنظیم هیجان ها و حالات روانی و افکار در کنار افزایش ظرفیت پذیرش و انعطاف پذیری احتمالا منجر به کاهش دوسوگرایی به خود در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی شده است.

همچنین یافته های پژوهش بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر اطمینان جویی دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی بود. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش های دروسی و همکاران (۲۰۲۴)، محمدی کمرسخ و همکاران (۱۴۰۳) و اینانس و التینتاس (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می توان به این مورد اشاره کرد که میل به اطمینان جویی زمانی ایجاد می شود که فرد درگیر ارزیابی های غیر واقع بینانه از خطرناک بودن موقعیت ها، محرک ها یا رویدادها گردد (چمپیون و گریشام، ۲۰۲۴). با توجه به اینکه تقویت ذهنی سازی همراه با افزایش آگاهی و اطمینان از عواطف و تنظیم عواطف است (بتمن و همکاران، ۲۰۲۳)، احتمالا با افزایش ارزیابی مبتنی بر واقعیت در دانشجویان گروه آزمایش همراه شده است که از شدت ارزیابی های غیرواقع بینانه تقویت کننده طمینان جویی می کاهد. به عبارتی دیگر این احتمال وجود دارد که افزایش مهارت های خودتنظیمی و آموزش آگاهی از افکار، موقعیت ها و هیجان های خود و دیگران به دانشجویان مورد مداخله کمک کرده است که ارزیابی های منطقی تری را انجام دهند و از شدت نیاز آنها به اطمینان جویی کاسته است. اطمینان جویی بیانگر این است که فرد به طور مکرر و افراطی از دیگران تأیید، آرامش، یا پاسخ می خواهد تا اضطراب خود را کاهش دهد (چمپیون و گریشام، ۲۰۲۴). در همین رابطه درمان مبتنی بر ذهنی سازی با افزایش اعتماد به نفس درونی از طریق کسب اطمینان از عواطف و حالات روانی خود نیاز به تأیید مکرر از منابع خارجی را کاهش می دهد. باید توجه کرد که تکنیک ها تنظیم هیجان، آموزش آگاهی و شفافیت بخشی و یا دیگر تمرین ها و تکنیک های مورد استفاده در درمان مبتنی بر ذهنی سازی با هدف افزایش قطعیت و اعتماد به توانایی خود در تشخیص حالات عاطفی و روانی خود و دیگران صورت می گیرد. بنابراین می توان انتظار داشت که با افزایش اعتماد و قطعیت درونی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی، احتمالا از شدت مشکلات این افراد پیرامون اطمینان جویی از دیگران برای کاهش اضطراب درونی کاسته باشد. در مجموع ذهنی سازی از طریق بازسازی توانایی فرد برای اعتماد به خود، تنظیم هیجانات و درک پیامدهای بین فردی رفتار خود، به طور مؤثری بر اطمینان جویی غلبه می کند.

در مجموع یافته های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر بهبود دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی اثربخش بوده است. این نتایج نشان می دهد که استفاده از درمان مبتنی بر ذهنی سازی توسط روان شناسان و مشاوران می تواند منجر به بهبود دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی در دانشجویان شود و متعاقبا بتواند با توانمندی بیشتری بر علائم اختلال وسواس فکری - عملی خود فائق آیند. بر همین اساس نیاز است که متخصصان و متولیان کلینک های روان شناختی در برنامه های درمانی و آموزشی خود از درمان مبتنی بر ذهنی سازی جهت بهبود هرچه بیشتر دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی استفاده نمایند.

محدودیت عمده پژوهش به نمونه گیری غیرتصادفی پژوهش برمی گردد که تعمیم پذیری نتایج را با محدودیت روبرو می کند. همچنین عدم کنترل ویژگی های جمعیت شناختی مانند وضعیت اقتصادی و اجتماعی و همچنین عدم کنترل وضعیت اشتغال از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر بود. همچنین نتایج بدست آمده محدود به جامعه زنان دانشجو بوده و قابل تعمیم به جامعه مردان نیست. عدم استفاده از ابزار عینی برای تشخیص وسواس، عدم کنترل نوع و شدت نشانگان وسواس و همچنین مدت ابتلا به آن از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر بود. بر همین اساس پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی ضمن بررسی نقش متغیرهای جمعیت شناختی، همچنین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی با روش های آموزشی دیگر و در نمونه ای از مردان جهت بررسی کارایی آن بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی مواردی همچون مدت، نوع و شدت علائم اختلال وسواس فکری - عملی کنترل گردد. از لحاظ کاربردی نیز با توجه به نتایج بدست آمده روان شناسان و مشاوران در درمان اختلال وسواس فکری - عملی می توانند از درمان مبتنی بر ذهنی سازی جهت بهبود هرچه بیشتر دوسوگرایی

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی دانشجویان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی
The Effectiveness of mentalization-based therapy on self-ambivalence and reassurance seeking in students with ...

به خود و اطمینان‌جویی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی استفاده نمایند. همچنین مراکز درمان اختلال وسواس فکری - عملی می‌توانند استفاده و آموزش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را در برنامه‌های خود قرار دهند.

منابع

- دادفرنیاء، ش. و موسویان، ا. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه دوسوگرایی به خود مرتبط با وسواس فکری - عملی. *روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل*, ۱۲(۳), ۳۵-۴۶. [10.22075/jcp.2020.18238.1702](https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18238.1702)
- دلاور، ع. (۱۴۰۱). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش.
- شهامت دهرسرخ، ف. و زمانی وسطی کلانی، س. (۱۴۰۳). مدل‌یابی روابط ساختاری دوسوگرایی خود و علائم اختلال وسواس فکری-عملی: نقش میانجی تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*, ۱۸(۲), ۱۷۳-۱۹۶. [10.48308/apsy.2024.234687.1613](https://doi.org/10.48308/apsy.2024.234687.1613)
- محمدمدی کمرسرخ، ع؛ ستوده اصل، ن. و مهرافزون، د. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *مطالعات روان‌شناختی*, ۲۰(۴), ۴۱-۵۶. [10.22051/psy.2024.47475.2974](https://doi.org/10.22051/psy.2024.47475.2974)
- نجفی، ک؛ کچویی، م. و بسطامی، ک. (۱۴۰۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اطمینان‌جویی آشکار و پنهان در زنان ایرانی. *روانشناسی*, ۱۳(۱۲), ۱۸۷-۱۹۶. <http://frooyesh.ir/article-1-5415-fa.html>
- Assil, S., Alghamdi, N. A., Alghamdi, S. A., & ALGHAMDI Sr, S. A. (2025). Prevalence of Obsessive-Compulsive Symptoms Among University Students in Tabuk: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 17(7), 2-13. [10.7759/cureus.87466](https://doi.org/10.7759/cureus.87466)
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Pub.
- Bateman, A., Fonagy, P., Campbell, C., Luyten, P., & Debbané, M. (2023). *Cambridge guide to mentalization-based treatment (MBT)*. Cambridge University Press.
- Bhar, S. S., & Kyrios, M. (2007). An investigation of self-ambivalence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 45(8), 1845-1857. [10.1016/j.brat.2007.02.005](https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.02.005)
- Champion, S. M., & Grisham, J. R. (2024). Does Low Memory Confidence Drive Excessive Reassurance Seeking in Obsessive-Compulsive Disorder? Insights from a Novel In Vivo Study. *International Journal of Cognitive Therapy*, 17(4), 837-855. <https://doi.org/10.1007/s41811-024-00220-5>
- De Rossi, E., Imperatori, C., Sciancalepore, F., Prevete, E., Maraone, A., Canevelli, M., Tarsitani, L., Pasquini, M., Farina, B., & Bersani, F. S. (2024). Childhood Trauma, Mentalization and Obsessive Compulsive Symptoms in a Non-Clinical Sample: A Mediation Analysis Study. *Clinical neuropsychiatry*, 21(3), 195-204. [10.36131/cnflioriteditore20240305](https://doi.org/10.36131/cnflioriteditore20240305)
- Haciomeroglu, B. (2020). The role of reassurance seeking in obsessive compulsive disorder: the associations between reassurance seeking, dysfunctional beliefs, negative emotions, and obsessive-compulsive symptoms. *BMC psychiatry*, 20(1), 356. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02766-y>
- İnanç, L., & Altıntaş, M. (2018). Are Mentalizing Abilities and Insight Related to the Severity of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry investigation*, 15(9), 843-851. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.05.02.2>
- Jaeger, T., Moulding, R., Yang, Y. H., David, J., Knight, T., & Norberg, M. M. (2021). A systematic review of obsessive-compulsive disorder and self: Self-esteem, feared self, self-ambivalence, ego dystonicity, early maladaptive schemas, and self concealment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 31, 100665. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100665>
- Jørgensen, M. S., Høgenhaug, S. S., Sharp, C., & Bo, S. (2025). Mentalization-Based Therapy for Borderline Personality Disorder: State-Of-The-Science and Future Directions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(4), e70120. <https://doi.org/10.1002/cpp.70120>
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 16(1), 297-325. [10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355)
- Parsons, C. A. (2025). *Online reassurance-seeking in obsessive-compulsive disorder* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
- Radomsky, A. S., Neal, R. L., Parrish, C. L., Lavoie, S. L., & Schell, S. E. (2021). The covert and overt reassurance seeking inventory (CORSI): Development, validation and psychometric analyses. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(1), 3-20. [doi:10.1017/S1352465820000703](https://doi.org/10.1017/S1352465820000703)
- Sharma, E., Sharma, L. P., Balachander, S., Lin, B., Manohar, H., Khanna, P., ... & Stewart, S. E. (2021). Comorbidities in obsessive-compulsive disorder across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 12, 703701. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.703701>
- Sloover, M., van Est, L. A., Janssen, P. G., Hilbink, M., & van Ee, E. (2022). A meta-analysis of mentalizing in anxiety disorders, obsessive-compulsive and related disorders, and trauma and stressor related disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 92, 102641. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102641>
- Smith, E., Carrigan, N., & Salkovskis, P. M. (2022). Different cognitive behavioural processes underpinning reassurance seeking in depression and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 77, 101774. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101774>
- Stein, D. J., Ruscio, A. M., Altwajri, Y., Chiu, W. T., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., ... & Kessler, R. C. (2025). Obsessive-compulsive disorder in the World Mental Health surveys. *BMC medicine*, 23(1), 416. <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04209-5>
- Torres, A. R., Cruz, B. L., Vicentini, H. C., Lima, M. C. P., & Ramos-Cerqueira, A. T. A. (2016). Obsessive-compulsive symptoms in medical students: prevalence, severity, and correlates. *Academic Psychiatry*, 40(1), 46-54. [10.1007/s40596-015-0357-2](https://doi.org/10.1007/s40596-015-0357-2)
- Wilson, S., Mesli, N., Mehak, A., & Racine, S. E. (2025). Self-Ambivalence Is Indirectly Associated With Obsessive-Compulsive and Eating Disorder Symptoms Through Different Feared Self-Themes. *Journal of Clinical Psychology*, 81, 619-627. [10.1002/jclp.23798](https://doi.org/10.1002/jclp.23798)