





Research Article

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Perceived Stress, Anxiety Traits and Symptoms, and Psychosomatic Symptoms in Female Patients with Obsessive-Compulsive Disorder

Authors

Mahdieh Rahmanian^{1*}, Mahya Asadi Khanooki², Mojgan Agahheris³,
Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh⁴

-  1. Associate professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
-  2. M.S of Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. ma.asadi.khanooki@gmail.com
-  3. Associate professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. m_agah@pnu.ac.ir
-  4. Associate professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Kordmirza@pnu.ac.ir

Abstract

Receive Date:
08/08/2024

Accept Date:
15/02/2025



Introduction: Research suggests that obsessive-compulsive disorder (OCD) is frequently associated with elevated levels of perceived stress, anxiety, and psychosomatic symptoms, which can worsen the disorder and impede treatment progress. This study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing perceived stress, anxiety traits and symptoms, and psychosomatic symptoms in patients with OCD.

Method: The present study employed a quasi-experimental design that included pre-test, post-test, and follow-up stages. The study population comprised female patients who were referred to therapeutic clinics in Tehran and Tabriz during the years 2021-2022. A sample of 30 patients was selected and divided into two groups: an experimental group consisting of 15 patients and a control group also consisting of 15 patients. The experimental group underwent mindfulness-based cognitive therapy for eight sessions, while the control group received no treatment. The effectiveness of the intervention was assessed using repeated measures analysis of variance in SPSS software version 26.

Results: The analysis of perceived stress, levels of anxiety, and psychosomatic symptoms was conducted using Benferroni's alpha and a significance level of 0.0005. The results indicate that mindfulness treatment is effective in reducing perceived stress, anxiety, and psychosomatic symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD).

Discussion and conclusion: This study demonstrated that mindfulness-based cognitive therapy is an effective intervention for reducing perceived stress in individuals with obsessive-compulsive disorder.

Keywords

Obsessive-Compulsive Disorder, Perceived Stress, Anxiety Traits and Symptoms, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Psychosomatic Symptoms.

Corresponding
Author's E-mail

m.rahmanian@pnu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a common psychiatric disorder that affects approximately 2% of the population. It is characterized by intrusive thoughts, known as obsessions, and repetitive behaviors or mental acts, referred to as compulsions. These symptoms significantly affect individuals' functioning and quality of life, often co-occurring with other conditions such as anxiety and depression. While conventional treatments, including medication and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), are effective for some, a substantial proportion (40-60%) of patients do not achieve complete symptom relief. This, along with medication side effects and relapse rates, underscores the need to explore alternative interventions. Emerging evidence suggests that Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), which integrates mindfulness meditation with cognitive therapy, may be a promising approach. This study aims to address this gap by investigating the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in reducing perceived stress, as well as both trait and state anxiety, and psychosomatic symptoms in patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). By fostering a more adaptive relationship with thoughts and feelings, MBCT may provide a complementary treatment option for this complex disorder that is associated with fewer side effects. This research will assess the impact of this novel intervention on the multidimensional reduction of symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD), potentially providing a more holistic and effective approach to managing this debilitating condition. The present study will utilize a [mention study design, e.g., pre-post design with a control group] to evaluate the effectiveness of an 8-week Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) program.

Method

This study employed a quasi-experimental design featuring pre-test, post-test, and follow-up assessments to evaluate the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on female patients diagnosed with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). The statistical population consisted of women diagnosed with OCD who sought treatment at therapy clinics in Tehran, Iran, between 2021 and 2022. A convenience sample of 30 participants was recruited and randomly assigned to either an experimental group (n=15) or a control group (n=15). Inclusion criteria included scoring above the mean on the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, the absence of other mental disorders, literacy, an age range of 25 to 50 years, and not participating in any concurrent therapies. The experimental group participated in eight 45-minute sessions of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), following a protocol adapted from Bowen and

Marlatt (2011). These sessions included exercises such as the raisin exercise, body scan meditation, and mindful breathing. The control group received no treatment. Data were collected using the Perceived Stress Questionnaire, the State-Trait Anxiety Inventory, the Psychosomatic Symptoms Questionnaire, and the Obsessive-Compulsive Inventory. These instruments have demonstrated strong reliability and validity in previous research, with Cronbach's alpha values ranging from 0.72 to 0.92. Data analysis was conducted using repeated measures ANOVA in SPSS version 26 to evaluate the effectiveness of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) intervention on perceived stress, state and trait anxiety, and psychosomatic symptoms across three assessment points: pre-test, post-test, and 6-month follow-up.

Results

Participants in the experimental Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) group (ages 28-40) and the control group (ages 27-42) exhibited expected demographic distributions. The experimental group showed significant reductions in perceived stress, trait anxiety, state anxiety, and psychosomatic symptoms from pre-test to post-test, with these improvements sustained at the 6-month follow-up. The control group exhibited no significant changes. Before conducting the main analysis, the assumption of normality was verified using the Shapiro-Wilk test ($p > .05$ for all variables). Levene's test confirmed that the assumption of homogeneity of variances was satisfied for all dependent variables: perceived stress ($p = .093$), trait anxiety ($p = .765$), state anxiety ($p = .793$), and psychosomatic symptoms ($p = .082$). Box's M test further validated the homogeneity of the covariance matrices for perceived stress (Box's M = 15.42, $F = 2.625$, $p = .215$), trait and state anxiety (Box's M = 27.58, $F = 5.835$, $p = .136$), and psychosomatic symptoms (Box's M = 47.49, $F = 2.387$, $p = .174$). However, Mauchly's test indicated a violation of sphericity ($p = .001$), therefore, Greenhouse-Geisser correction was used. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) revealed a significant effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on the combined dependent variables (Pillai's Trace = .967, $F(2, 28) = 34.293$, $p < .001$, $\eta^2 = .65$), indicating that the intervention accounted for 65% of the variance. Univariate analyses, following Bonferroni correction ($\alpha = .017$), demonstrated that MBCT significantly reduced perceived stress ($F(1, 28) = 68.941$, $p < .0005$, partial $\eta^2 = .738$), trait anxiety ($F(1, 28) = 83.963$, $p < .0005$, partial $\eta^2 = .843$), state anxiety ($F(1, 28) = 94.645$, $p < .0005$, partial $\eta^2 = .764$), and psychosomatic symptoms ($F(1, 28) = 291.966$, $p < .0005$, partial $\eta^2 = .207$). These findings demonstrate the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in reducing symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), showing significant reductions in perceived stress,

anxiety, and psychosomatic symptoms. The results align with the research objectives and suggest that MBCT can serve as a valuable treatment option for individuals with OCD. Furthermore, the study's findings have important implications for OCD treatment and underscore the significance of considering MBCT as a complementary therapeutic approach.

Conclusion

This study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing perceived stress, as well as trait and state anxiety, and somatic symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. The findings indicate that mindfulness-based cognitive therapy is effective in alleviating these symptoms. These results are consistent with previous research, underscoring the significance of mindfulness-based interventions in mitigating negative emotions and enhancing mental health.

The study's limitations include its focus on female patients and reliance on self-report measures. Future research should explore the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in male patients and employ a combination of self-report and interview measures to collect more comprehensive data.

The results of this study have significant implications for the treatment of obsessive-compulsive disorder, indicating that mindfulness-based cognitive therapy can serve as a valuable complement to traditional treatments. Additionally, the findings underscore the importance of taking cultural and individual differences into account when developing mindfulness-based interventions.

Future studies should aim to replicate these findings and investigate the long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy on symptoms of obsessive-compulsive disorder. Additionally, researchers should explore the potential applications of mindfulness-based interventions for other mental health conditions.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: This study was conducted under the ethical code IR.PNU.REC.1400.134, issued by the ethics committee of Payame Noor University. All participants provided informed consent before participation, and their anonymity and the confidentiality of their data were strictly maintained throughout the study. Participants were fully informed about the study's purpose, procedures, and their right to withdraw at any time without consequence.

Funding: This study did not receive any funding for its execution.

Authors' Contribution: This paper is based on Mahya Asadi's thesis. Mahdieh Rahmania, Mojgan Agahheris and Ezatolah Kirdmirza served as the thesis supervisor and contributed to the conceptualization, methodology, supervision, and writing - review & editing.

Conflict of Interest: The authors declare no conflicts of interest in conducting this research.

Acknowledgments: The authors would like to thank the patients who participated in this study for their cooperation and time.

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان‌تنی در بیماران زن مبتلا به اختلال وسواس اجباری

نویسندگان

مهديه رحمانیان^{۱*}، محیا اسدی خانوکی^۲، مژگان آگاه هریس^۳، عزت اله کردمیرزا نیکوزاده^۴

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ma.asadi.khanooki@gmail.com

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. m_agah@pnu.ac.ir

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. Kordmirza@pnu.ac.ir

چکیده

مقدمه: پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال وسواس اجباری اغلب با سطوح بالایی از استرس ادراک شده، اضطراب و علائم روان‌تنی همراه است که می‌تواند این اختلال را تشدید کرده و مانع پیشرفت درمان شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه اضطراب و اضطراب حالت و علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری انجام شد.

روش: این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری است. جامعه پژوهش زنان مبتلا به اختلال وسواس اجباری بود که در سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به کلینیک‌های درمانی شهر تهران و تبریز مراجعه کردند. نمونه شامل ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به روش در دسترس انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحن درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت در حالی که گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکرد. برای بررسی اثربخشی، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

نتایج: نتایج تحلیل استرس ادراک شده، اضطراب رگه، اضطراب حالت و علائم روان‌تنی نشان داد که درمان (۰/۰۰۰۵) با استفاده از آلفای تعدیل شده بن فرونی و حد معنی داری ذهن آگاهی مؤثر بر کاهش استرس ادراک شده، اضطراب رگه، اضطراب حالت و علائم روان‌تنی بیماران وسواس اجباری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یک مداخله مؤثر برای کاهش استرس ادراک شده اضطراب و علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری است.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۵/۱۸

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۱۱/۲۷



کلیدواژه‌ها

اختلال وسواس اجباری، استرس ادراک شده، رگه اضطراب و حالت اضطراب، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، علائم روان‌تنی.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

m.rahmanian@pnu.ac.ir

مقدمه

تنش در پاسخ به تهدیدات نامطمئن یا مبهم مشخص می‌شود [۱۶] که می‌تواند در فعالیت‌های روزانه اختلال ایجاد کند [۱۷]. اضطراب رگه و حالت اضطراب^۳ از طریق انواع علائم فیزیکی، ذهنی و عاطفی [۱۸] همچون بی‌قراری، عصبی بودن و ترس همراه است [۱۹، ۲۰]. حالت اضطراب مفهومی است که بین اضطراب موقت تجربه شده در موقعیت‌های خاص (حالت اضطراب) و تمایل پایدارتر به سمت اضطراب به عنوان یک ویژگی شخصیتی (اضطراب صفت) تمایز قائل می‌شود [۲۱]. حالت اضطراب با واکنش‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی گذرا به شرایط نامطلوب مشخص می‌شود، در حالی که رگه اضطراب نشان‌دهنده تفاوت‌های فردی پایدار در پاسخگویی به اضطراب است [۲۲]. رگه اضطراب، در ترکیب با حالت اضطراب، می‌تواند بر چگونگی تجربه اضطراب در زمینه‌های خاص تأثیر بگذارد [۲۳].

افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - اجباری اغلب علائم فیزیکی مانند سردرد، خستگی و اختلالات گوارشی را گزارش می‌کنند [۲۴]؛ به این معنا که علائم روان‌تنی^۴ در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - اجباری وجود دارد [۲۵]. علائم روان‌تنی می‌تواند به تشدید پریشانی روانی در این بیماران بی‌انجام [۲۶].

علائم روان‌تنی که تظاهرات جسمانی پریشانی روانی هستند [۲۷]. اصطلاح «علائم روان‌تنی» طیفی از شرایط را در بر می‌گیرد و اغلب به جای عباراتی مانند «علائم عملکردی»، «پریشانی علائم جسمی» و «پریشانی بدنی» برای توصیف درد و رنج شخص مرتبط با علائم جسمانی استفاده می‌شود [۲۸]. این علائم اغلب فاقد یک توضیح جسمی واضح هستند و تصور می‌شود تحت تأثیر عوامل روانی یا عاطفی قرار دارند. علائم روان‌تنی می‌تواند به روش‌های مختلفی از جمله شکایات جسمی، درد و علائم خودمختار ظاهر شود [۲۹]. تحقیقات ارتباط قوی بین علائم روان‌تنی و شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی، مانند علائم افسردگی و سطوح استرس را نشان داده است [۳۰].

خط نخست درمان دارویی برای اختلال وسواس اجباری معمولاً شامل استفاده از مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین مانند فلوکستین و سرترالین است که به طور

اختلال وسواس اجباری^۱ با شیوع تخمینی حدود ۲ درصد، یک اختلال شایع روانپزشکی است [۱] که با افکار مزاحم، شناخته شده به عنوان وسواس و رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی به عنوان اجبار شناخته می‌شود [۲]. این وسواس‌ها معمولاً ناخواسته هستند و باعث ناراحتی قابل توجهی می‌شوند و افراد را به انجام اجبار به عنوان راهی برای کاهش اضطراب مرتبط با وسواس‌ها سوق می‌دهند [۳]. این اختلال با تأثیر بر عملکرد و کیفیت زندگی افراد [۴]، می‌تواند به طور همزمان با سایر شرایط مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی، اسکیزوفرنی و اختلالات طیف اوتیسم ظاهر شود [۵]. وسواس اجباری دو دوره اوج دارد: نخستین در دوران کودکی و دیگری در اوایل بزرگسالی (یعنی ۲۰-۲۹ سالگی) [۶] و بروز این اختلال بعد از ۵۰ سالگی نسبتاً نادر است [۷].

این بیماری همه‌گیر با ایجاد ترس و استرس در بسیاری از بیماران [۸] و با افزایش سطح کورتیزول بر مکانیسم‌های عصبی مرتبط با وسواس تأثیر دارد [۳]. علاوه بر این، سطوح بالاتر استرس ادراک شده^۲ شدت علائم وسواسی را بیشتر می‌کند [۹]. استرس یک حالت روان‌شناختی است که در آن افراد تهدیدی را برای سلامت جسمانی و روانی خود درک می‌کنند [۱۰] و استرس ادراک شده، ارزیابی ذهنی یک فرد در رابطه با استرسی است که تجربه می‌کند، که ممکن است همیشه با عوامل استرس‌زای خارجی همسو نباشد [۱۱]. استرس ادراک شده بالاتر با پریشانی عاطفی، افسردگی، ترس و سایر پیامدهای روانی منفی مرتبط است [۱۲].

اختلال وسواس اجباری با اضطراب رابطه دارد به طوری که تحقیقات نشان داده است که بیش از ۷۵ درصد از جوانان مبتلا به اختلال وسواس اجباری با تشخیص اضطراب همراه هستند [۱۳]. افکار وسواسی اضطراب را ایجاد می‌کند و اضطراب شدت وسواس را افزایش می‌دهد و سیکل معیوبی از وسواس - اضطراب ایجاد می‌شود [۱۴]. همچنین اضطراب رگه می‌تواند آمادگی فرد برای ابتلا به وسواس را افزایش دهد [۱۵]. اضطراب با نگرانی، ترس و

3 . State -Trait Anxiety.

4 . Psychosomatic Symptoms.

1 . Obsessive - Compulsive Disorder (OCD).

2 . Perceived Stress.

جانبی داروها و نرخ بالای بازگشت، ضرورت بررسی مداخلات جایگزین را آشکار می‌سازد. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان شرایط مختلف سلامت روان، از جمله افسردگی و اختلالات اضطرابی، نویدبخش بوده است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عناصر مدیتیشن ذهن آگاهی و شناخت درمانی را ترکیب می‌کند، که ممکن است به بیماران کمک کند تا رابطه انطباقی بیشتری با افکار و احساسات خود ایجاد کنند و در نتیجه استرس، اضطراب و علائم روان‌تنی را کاهش دهند. مطالعات پیشین نشان داده‌اند، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند رویکردی امیدوارکننده باشد، اما پژوهش‌های محدودی اثربخشی آن را بر اختلال وسواس اجباری و علائم همراه مانند استرس، اضطراب و نشانگان روان‌تنی بررسی کرده‌اند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی تأثیر این مداخله درمانی نوین بر کاهش چندبعدی علائم در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری انجام شد تا بتواند راهکاری مکمل و کم‌عارضه برای درمان این اختلال پیچیده ارائه دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری انجام شد.

فرضیه‌ها یا سوال های پژوهش

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری اثربخش است.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش رگه اضطراب و حالت اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری اثربخش است.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری اثربخش است.

روش

نوع پژوهش

روش تحقیق حاضر به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. در این پژوهش، جامعه آماری شامل زنان مبتلا به اختلال وسواس اجباری

مؤثر علائم وسواس را در بسیاری از بیماران کاهش می‌دهد [۳۱، ۳۲]. این عوارض جانبی گاهی اوقات می‌تواند منجر به قطع درمان شود و مدیریت بیماری را پیچیده‌تر کند [۳۲]. درمان شناختی رفتاری، به ویژه از طریق مؤلفه‌ای که به عنوان پیشگیری از مواجهه و پاسخ شناخته می‌شود، به عنوان مؤثرترین مداخله روان‌شناختی برای اختلال وسواس اجباری شناخته می‌شود [۳۳]. اما علی‌رغم اثربخشی این درمان‌ها، توجه به این نکته مهم است که بخش قابل توجهی از بیماران - تقریباً ۴۰ تا ۶۰ درصد بیماران با این روش‌های درمانی به تسکین کامل علائم نمی‌رسند [۳۴]. یکی از درمان‌های مؤثر در زمینه اختلال وسواس اجباری، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۵ است [۳۵]. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی درمانی است که عناصر درمان شناختی رفتاری را با مدیتیشن ذهن آگاهی ترکیب می‌کند [۳۶]. ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات، می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید [۳۷]. تمرین‌های ذهن آگاهی بیماران را تشویق می‌کند تا با افکار وسواسی خود بدون قضاوت مقابله کنند و حس کنترل بیشتری بر پاسخ‌های احساسی خود تقویت کنند [۳۸]. شواهد از اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی پشتیبانی می‌کنند و بهبود علائم و عملکرد را در بزرگسالان مبتلا به اختلالات خلقی و روان‌پریشی نشان می‌دهند [۳۹]. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک مداخله مؤثر برای رسیدگی به استرس، اضطراب و علائم روان‌تنی شناخته شده است [۴۰]. به طور کلی اختلال وسواس اجباری یکی از بیماری‌های شایع است که مشکلاتی را برای بیماران پدید می‌آورد. پژوهش‌ها حاکی از آن است که این بیماری اغلب با سطوح بالایی از استرس درک شده اضطراب و علائم روان‌تنی همراه است که می‌تواند این اختلال را تشدید کند و مانع پیشرفت درمان شود. پرداختن به این علائم مرتبط برای بهبود نتایج درمان و بهزیستی کلی ضروری است. در حالی که اختلال وسواس اجباری یکی از اختلالات شایع روانپزشکی است، درمان‌های متعارف همچون دارودرمانی و درمان شناختی - رفتاری برای بخش قابل توجهی از بیماران (۴۰-۶۰ درصد) پاسخگوی کامل نیستند. این محدودیت، همراه با عوارض

5. Mindfulness Based Cognitive Therapy.

مقیاس حالت اضطراب، هدف اصلی اندازه‌گیری اضطراب با شدتی از کم به زیاد است. پرسش‌نامه اضطراب اسپیلبرگر از ۴۰ پرسش تشکیل شده که ۲۰ پرسش نخست حالت اضطراب و ۲۰ پرسش دوم رگه اضطراب را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس حالت اضطراب (اضطراب آشکار) شامل ۲۰ جمله است که احساسات فرد را در «این لحظه و زمان پاسخگویی» ارزشیابی می‌کند. مقیاس رگه اضطراب (اضطراب پنهان) هم شامل ۲۰ جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد.

مقیاس حالت - صفت اسپیلبرگر دارای ۴۰ پرسش است. از پرسش ۱ تا ۲۰ خرده‌مقیاس اضطراب حالت با چهار گزینه (به هیچ وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد) و از پرسش ۲۱ تا ۴۰ خرده‌مقیاس اضطراب صفت با چهار گزینه (تقریباً، هرگز، گاهی اوقات، تقریباً همیشه) شامل می‌شود. مجموع نمره‌های آزمون در هر مقیاس و در کل محاسبه و ارزیابی می‌گردد. پرسش‌نامه رگه حالت اضطراب ابزاری پایا و دارای روایی مطلوب است که در جمعیت‌های مختلف قابل استفاده است و ضریب آلفای کرونباخ برای آن ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش شده است [۴۲].

علائم روان تنی: پرسش‌نامه علائم روان تنی دارای ۱۸ عبارت است که توسط پاول و انرایت در سال ۱۹۹۱ م به منظور سنجش نشانه‌های جسمی همچون تپش قلب، سرگیجه و ... تهیه شده است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در ۴ درجه (۰، ۱، ۲ و ۳) است. نمره بین ۱۸ تا ۳۶: میزان نشانه‌های جسمی همچون تپش قلب، سرگیجه و ... متوسط است. نمره بالاتر از ۳۶: میزان نشانه‌های جسمی همچون تپش قلب، سرگیجه و ... بالا است. اعتبار این پرسش‌نامه از طریق دوبار اجرا به فاصله دو هفته در شهر اصفهان ۰/۶۸ به دست آمد، همچنین روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است [۴۳].

پرسش‌نامه وسواس اجباری: این پرسش‌نامه توسط هاجسون و راچمن در سال ۱۹۷۷ م به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ ماده، تشکیل شده که پاسخ‌های آن به شکل درست یا نادرست است. این پرسش‌نامه به ویژه برای ارزیابی تغییرات در نتیجه اجرای درمان مفید است. در پژوهشی با چهل بیمار، هاجسون و راچمن نشان داد که نمره کل این پرسش‌نامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. این پرسش‌نامه ابزار مناسبی برای بررسی

مراجعه کننده به کلینیک‌های درمانی در تهران در بازه زمانی سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ است. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و ۳۰ نفر به صورت تصادفی به دو آزمایش و کنترل، هر کدام شامل ۱۵ نفره تخصیص یافتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از میانگین در مقیاس وسواس اجباری ییل - براون، نداشتن اختلالات روانی دیگر، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن بین ۲۵ تا ۵۰ سال و شرکت نداشتن همزمان در درمان‌های دیگر بود. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی، شروع مصرف داروی خاص یا ورود به درمان‌های دیگر و بی‌تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود. این پژوهش با کد اخلاق IR.PNU.REC.1400.134 انجام شد. در این پژوهش، تمام اصول اخلاقی مانند حفظ محرمانگی، آگاهی دادن به آزمودنی‌ها و گرفتن رضایت آگاهانه از آن‌ها رعایت شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه استرس ادراک شده: پرسش‌نامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ م. توسط کوهن و همکاران تهیه شده و برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات دربارهٔ حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. نحوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت هرگز = ۰، تقریباً هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و بسیاری از اوقات = ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. ثبات درونی به روش آلفای کرونباخ بر روی بیماران قلبی و عروقی ضریب ۰/۸۵ به دست آمده است. برای بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آن ۰/۷۲ به دست آمده و روایی پرسش‌نامه نیز به روش تأیید عاملی ضریب ۰/۹۷ محاسبه شده است. روایی همگرا نیز با پرسش‌نامه احساس تنهایی تأیید شد و ضریب ۰/۵۶ به دست آمد [۴۱].

پرسش‌نامه رگه و حالت اضطراب: نخستین فرم پرسش‌نامه حالت - رگه اضطراب اسپیلبرگر (STAI-X) در سال ۱۹۷۰ م توسط اسپیلبرگر و همکاران ارائه شد. در

ذهن آگاهی، هر کدام له مدت ۴۵ دقیقه دریافت کرد؛ در حالی که گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکرد. پروتکل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از پروتکل باون و مارلات [۴۵] بود. مداخله توسط یک روان‌شناس بالینی اجرا شد. پس از آن، دوباره پرسش‌نامه‌های پژوهش به آزمودنی‌ها داده شد. همچنین پس از گذشت ۶ ماه برای پیگیری نتایج، پرسش‌نامه‌ها مجدد به آزمودنی‌ها داده شد. برای بررسی اثر بخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

سبب‌شناسی، سیر و پیش آگاهی انواع مختلف شکایت‌های وسواسی است. روایی همگرا و پایایی با روش آزمون - بازآزمون مجدد این پرسش‌نامه رضایت بخش گزارش شده است. آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. در ایران نیز محمدخانی و فرجاد روایی محتوایی این آزمون را مورد تأیید و همچنین پایایی آن را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند [۴۴].

شیوه انجام پژوهش

پرسش‌نامه‌های مربوطه به آزمودنی‌ها ارائه شد و گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه درمان شناختی مبتنی بر

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی ذهن آگاهی

جلسه	شرح
جلسه اول	معرفی شرکت‌کنندگان و شرح مختصری از ۸ جلسه؛ تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن‌اسکن بدن؛ تکلیف خانگی: حضور در لحظه و بسط‌دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیت‌ها.
جلسه دوم	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد آن؛ بررسی تکالیف خانگی؛ تفاوت بین افکار و احساسات؛ انجام مدیتیشن؛ تکلیف: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن.
جلسه سوم	تمرین دیدن و شنیدن؛ مدیتیشن نشسته؛ بحث در مورد تکالیف خانگی؛ انجام یکی از تمرین‌های حرکات ذهن آگاه؛ تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی.
جلسه چهارم	مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس؛ بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار؛ تمرین قدم‌زدن ذهن آگاه؛ تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویدادناخوشایند).
جلسه پنجم	انجام مدیتیشن نشسته؛ ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ تکالیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویدادناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
جلسه ششم	تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ بحث در مورد تکالیف خانگی؛ ارائه تمرینی با عنوان خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه؛ پذیرش احساسات به‌عنوان احساس؛ تکالیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد به‌علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.

ادامه جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی ذهن آگاهی

جلسه	شرح
جلسه هفتم	مدیتیشن چهاربعدی؛ تمرین جلسه: بهترین راه مراقبت از خودم چیست؛ آموزش پذیرش بدون قضاوت و داوری؛ تکالیف: مدیتیشن، تمرین تنفسی سه‌دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند، ذهن آگاهییک فعالیت روزمره جدید.
جلسه هشتم	اسکن بدن؛ تمرین فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای؛ بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن؛ مطرح‌شدن پرسش‌هایی در مورد کل جلسات.

شیوه تحلیل داده‌ها

برای بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

نتایج

داده‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد دامنه سنی گروه آزمایش ۲۸-۴۰ سال بود. دامنه سنی گروه گواه ۲۷-۴۲ سال بود. گروه آزمایش ۱۱ نفر متأهل و ۴ نفر مجرد بودند. گروه گواه ۹ نفر متأهل و ۶ نفر مجرد بودند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته دو گروه در مراحل مختلف سنجش

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
استرس ادراک شده	آزمایش	۹/۳۵ ± ۵۵/۶۰	۴/۱ ± ۳۹/۳۳	۴/۷۲ ± ۳۷/۲۷
	کنترل	۵/۷۳ ± ۵۷/۸۰	۵/۷۵ ± ۵۷/۵۳	۵/۷۵ ± ۵۷/۵۳
رگه اضطراب	آزمایش	۶/۰۶ ± ۵۷/۴۷	۴/۹۹ ± ۴۱/۸۷	۴/۷۲ ± ۴۰/۹۳
	کنترل	۵/۶۴ ± ۵۶/۴۰	۵/۷۱ ± ۵۶/۲۰	۵/۷۱ ± ۵۶/۲۰
حالت اضطراب	آزمایش	۴/۷۳ ± ۶۰/۴۰	۵/۳۰ ± ۴۴/۴۴	۵/۳۰ ± ۴۳/۴۰
	کنترل	۵/۶۷ ± ۵۵/۶۷	۵/۳۹ ± ۵۵/۴۰	۵/۳۹ ± ۵۵/۴۰
علائم روان‌تنی	آزمایش	۲/۰۲ ± ۳۹/۳۳	۳/۴۷ ± ۲۱/۹۳	۳/۲۶ ± ۲۱/۷۳
	کنترل	۲/۰۲ ± ۳۸/۹۳	۱/۶۸ ± ۳۸/۹۳	۱/۶۸ ± ۳۸/۳۸

در جدول شماره ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای وابسته مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک ارائه شده است. با توجه به این نتایج مشاهده می‌شود که در آزمودنی‌های شرکت‌کننده در جلسات درمان ذهن آگاهی نمره استرس ادراک شده، رگه اضطراب و حالت اضطراب و علائم روان‌تنی کاهش داشته است و این تأثیر در دوره پیگیری همچنان پابرجا بوده است، اما در آزمودنی‌های گروه کنترل در

میانگین نمرات این متغیرها در مراحل مختلف سنجش (از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری) تغییر محسوسی مشاهده نشد. در این پژوهش پیش از انجام تحلیل واریانس به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه از آزمون شاپیرو-ویلک^۶ و دو شاخص کجی^۷ و کشیدگی^۸ استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان

6. Shapiro-Wilk Test.

7. Skewness.

8. Kurtosis.

از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس - گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی استفاده شد. برای بررسی تفاوت میانگین‌ها بین دو گروه آزمایشی و گواه و اثر بخشی ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان تنی در بیماران وسواس اجباری از تحلیل واریانس استفاده شد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره آزمون اثر پیلای در تأثیرگذاری بر متغیرهای استرس ادراک شده، رگه اضطراب و حالت اضطراب و علائم روان تنی گروه‌های آزمایش در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنادار است (p=۰/۰۰۱) و می‌توان نتیجه گرفت که بین حداقل یکی از متغیرهای استرس ادراک شده، رگه اضطراب و حالت اضطراب و علائم روان تنی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین مداخلات درمانی حداقل بر روی یکی از متغیرهای وابسته اثربخش بوده است. همچنین مقدار ضریب اتا نشان می‌دهد که اثر مداخله ۰/۶۵ درصد از واریانس متغیرهای وابسته را تعیین می‌کند.

می‌دهد که در تمامی متغیرهای وابسته سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است (P>۰/۰۵) لذا توزیع نمرات در جامعه نرمال است. همچنین پیش‌فرض لوین در تمامی متغیرهای استرس ادراک شده (۰/۰۹۳)، رگه (۰/۷۶۵) و حالت اضطراب (۰/۷۹۳) و علائم روان تنی (۰/۰۸۲) پژوهش تأیید شد. همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون ام - باکس بررسی شد که نتایج به دست آمده این پیش‌فرض را برای استرس ادراک شده (F=۲/۶۲۵،p=۰/۲۱۵)، رگه اضطراب (Box'sM=۰/۱۳۶)، حالت اضطراب و علائم روان تنی (Box'sM=۲۷/۵۸،F=۵/۸۳۵،p=۰/۱۷۴) مورد تأیید قرار داد. آزمون کرویت موجلی مقدار سطح معناداری برای نمرات هر یک از متغیرهای وابسته برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کوواریانس اطمینان حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون‌های جایگزین یعنی

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
آزمون پیلایی	۰/۹۶۷	۳۴/۲۹۳	۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۸۳	۳۴/۲۹۳	۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵
آزمون اثر هتلینگ	۱۶/۸۶	۳۴/۲۹۳	۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۶/۸۶	۳۴/۲۹۳	۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس

گروه‌ها (آزمایشی و گواه)	مجموع مجذورات	df	F	P	مجذور اتا
استرس ادراک شده	۳۸۶۲/۸۰۰	۱	۶۸/۹۴۱	۰/۰۰۰۵	۰/۷۳۸
رگه اضطراب	۴۷۶۲/۸۰۰	۱	۸۳/۹۶۳	۰/۰۰۰۵	۰/۸۴۳
حالت اضطراب	۱۴۱۴/۵۳۳	۱	۹۴/۶۴۵	۰/۰۰۰۵	۰/۷۶۴
علائم روان تنی	۲۱۶۷/۵۰۰	۱	۲۹۱/۹۶۶	۰/۰۰۰۵	۰/۲۰۷

باتوجه به نتایج جدول ۴، تحلیل استرس ادراک شده (F(۲۸،۱)=۶۸/۹۴۱ P<۰/۰۰۰۵ η^2 partial=۰/۷۳۸) از آلفای میزان شده بن فرونی و حد معنی‌داری (۰/۰۰۰۵) که کوچک‌تر از (۰/۰۱۷) حاصل شد. می‌توان گفت درمان ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه اضطراب و حالت اضطراب و علائم روان تنی بیماران وسواس اجباری در مؤثر است.

رگه اضطراب (F(۲۸،۱)=۸۳/۹۶۳ P<۰/۰۰۰۵ η^2 partial=۰/۸۴۳) و علائم روان تنی (F(۲۸،۱)=۲۹۱/۹۶۶ P<۰/۰۰۰۵ η^2 partial=۰/۲۰۷) و علائم روان تنی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه اضطراب و اضطراب حالت اضطراب و علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری انجام شد. یافته‌ها نشان داد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری مؤثر است. این یافته با یافته‌های آو و همکاران [۴۶]، زینبه و همکاران [۴۷] و یه و همکاران [۴۸] همسو است. تحقیقات نشان داده است که افراد با سطوح بالاتری از ذهن‌آگاهی، تمایل به تجربه سطوح پایین‌تری از عواطف منفی دارند و به احتمال زیاد از استراتژی‌های مقابله سازگارانه استفاده می‌کنند [۴۹]. ذهن‌آگاهی به عنوان یک مفهوم، نقش مهمی در شناخت و کاهش استرس دارد. ذهن‌آگاهی به افراد اجازه می‌دهد تا درک کنند که احساسات منفی گذرا هستند و جزء ثابت شخصیت آن‌ها نیست. با ترویج یک پاسخ غیر واکنشی به رویدادها، ذهن‌آگاهی به کاهش استرس و مسائل مربوط به سلامت روانی و جسمی کمک می‌کند [۵۰]. علاوه بر این، ذهن‌آگاهی ارتباط نزدیکی با تنظیم هیجان دارد. مطالعات نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی با افزایش تمایل به تجربه احساسات منفی، کاهش واکنش پذیری به محرک‌های عاطفی و ارائه دیدگاه نامتمرکز به تنظیم هیجان کمک می‌کند [۵۱]. این ارتباط بین ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان در مدیریت استرس و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی ضروری است.

یافته‌ها نشان داد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش رگه اضطراب و اضطراب حالت در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری مؤثر است. این یافته‌ها با پژوهش‌های بائومن و همکاران [۵۲]، ویلیامز و همکاران [۵۳] و خلیلی و همکاران [۵۴] همسو است. افزایش ذهن‌آگاهی با پیامدهای مثبت مختلفی مانند بهزیستی روان‌شناختی، گشودگی، وظیفه‌شناسی و کاهش اضطراب همراه بوده است. افراد آگاه تمایل دارند کنترل بهتری بر اعمال خود داشته باشند و می‌توانند به طور مؤثر مشکلات روزمره را مدیریت و حل کنند [۵۵]. علاوه بر این، ذهن‌آگاهی با تغییرات در الگوهای فعال‌سازی مغز، مانند

افزایش ارتباط بین مناطق مختلف مغز در ارتباط است [۵۶]. بنابراین این تغییرات با تمرکز حواس برای کاهش اضطراب مفید است [۵۷].

یافته‌ها نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری مؤثر است. این یافته‌ها با پژوهش‌های مس جنت برمپل و همکاران [۵۸]، تام و همکاران [۵۹] و شکری نجات [۶۰] همسو است. تحقیقات نشان می‌دهد که شیوه‌های تمرکز حواس می‌تواند سلامت روان را افزایش دهد، پریشانی را کاهش دهد و بهزیستی عاطفی را بهبود بخشد [۶۱]. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر مثبتی بر تنظیم هیجانی و عملکرد شناختی دارد. با تمرکز بر تنفس و به کارگیری تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، افراد می‌توانند به طور مؤثر احساسات خود را در موقعیت‌های مختلف مدیریت کنند [۶۲]. این مداخلات به افراد کمک می‌کند تا به جای اجتناب از احساسات ناخوشایند آن‌ها را بپذیرند و با آن کنار بیایند که این امر منجر به کاهش تأثیر منفی این احساسات و تسهیل سازگاری بهتر با زندگی می‌شود [۶۳]. پذیرش هیجانات و احساس‌های ناخوشایند و تجربه کردن آن‌ها فقط و فقط به صورت یک احساس به کاهش آثار مخرب این احساسات منجر می‌شود به گونه‌ای که افراد گامی جدید به سوی سازگاری با زندگی خود بر می‌دارند، استفاده از این راهکار درمانی در بیماران وسواس فکری عملی باعث می‌شود که از علائم روان‌تنی آن‌ها کاسته شود.

محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

به صورت کلی این پژوهش نشان داد درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر معناداری بر کاهش استرس ادراک شده، اضطراب رگه و اضطراب حالت اضطراب و علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری دارد. با این حال این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است، از جمله اینکه پژوهش تنها بر روی زنان مبتلا به وسواس اجباری مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر تهران صورت پذیرفت و داده‌ها صرفاً به وسیله پرسش‌نامه جمع‌آوری شده‌اند، پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در مردان نیز صورت گیرد تا تفاوت‌های جنسیتی تبیین شود. همچنین در سایر شهرهای کشور نیز پژوهش‌های مشابهی صورت پذیرد تا نقش فرهنگ و قابلیت تعمیم به کلیه بیماران وسواس

- 4- Mısırlı, M., Kaynak, G. K. Relationship obsessive compulsive disorder: A systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2023; 15(4): 549-61. <https://doi.org/10.18863/pgy.1204303>
- 5- Zirakbash, A., Naderi, F., Marashian, F. S., Makvandi, B. Designing unified trans-diagnostic interventions and their efficacy on the common mechanisms of the comorbid obsessive personality disorder with anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder: A protocol study. *Journal of Education and Health Promotion*, 2023; 12(1): 35. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1254_22
- 6- Hirschtritt, M. E., Bloch, M. H., Mathews, C. A. Obsessive-compulsive disorder: advances in diagnosis and treatment. *Jama*, 2017; 317(13): 1358-67. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.2200>
- 7- Tonna, M., Ottoni, R., Ossola, P., De Panfilis, C., Marchesi, C. Late-onset obsessive-compulsive disorder associated with left cerebellar lesion. *The Cerebellum*, 2014; 13: 531-5. <https://doi.org/10.1007/s12311-014-0561-8>
- 8- Dehghani, M., Hakimi, H., Talebi, M., Rezaee, H., Mousazadeh, N., Ahmadiania, H., et al. The relationship between fear of Covid-19 and obsessive-compulsive disorder. *BMC psychology*, 2023; 11(1): 133. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01112-7>
- 9- Morgado, P., Freitas, D., Bessa, J. M., Sousa, N., Cerqueira, J. J. Perceived stress in obsessive-compulsive disorder is related with obsessive but not compulsive symptoms. *Frontiers in psychiatry*, 2013; 4: 21. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00021>
- 10- O'Brien, K. J., Ered, A., Korenic, S. A., Olino, T. M., Schiffman, J., Mittal, V. A., et al. Childhood trauma, perceived stress and anhedonia in individuals at clinical high risk for psychosis: multigroup mediation analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 2023; 223(1): 273-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.185>
- 11- Colombo, D., Baños, R. M., Desdentado, L., Kleiboer, A., Pavani, J. B., Wrzesien, M., et al. Daily stress encounters: Positive emotion upregulation and depressive symptoms. *Emotion*, 2024. <https://doi.org/10.1037/emo0001362>
- 12- Zhang, X., Zhou, Y., Zhang, K. Social capital, perceived stress, and mental health of men who have sex with men in China: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 2023; 14: 1134198. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134198>

فکری عملی در کشور مشخص شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به صورت طولی این بیماران مورد مشاهده قرار گیرند و با گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه بتوان از ایجاد مطلوبیت اجتماعی در پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه جلوگیری شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق IR.PNU.REC.1400.134 صادره از کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور انجام شد. از تمام شرکت‌کنندگان قبل از شرکت در پژوهش، رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردید. ناشناس و محرمانگی داده‌های آنان در تمام مراحل مطالعه حفظ شد. همچنین، شرکت‌کنندگان به طور کامل در مورد هدف مطالعه، فرایند پژوهش و حق انصراف در هر زمان بدون هیچ پیامد منفی آگاه شدند.

حامی مالی:

این مطالعه بدون دریافت هیچ‌گونه بودجه‌ای اجرا شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان از بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر همکاری و صرف وقت ارزشمندشان صمیمانه قدردانی می‌کنند.

منابع

- 1- Zisler, E. M., Meule, A., Koch, S., Schennach, R., Voderholzer, U. Duration of daily life activities in persons with and without obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 2024; 173: 6-13. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.052>
- 2- Crowe, E., Staiger, P. K., Bowe, S. J., Rehm, I., Moulding, R., Herrick, C., et al. The association between trichotillomania symptoms and emotion regulation difficulties: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.010>
- 3- Kadivari, F., Najafi, M., Khosravani, V. Childhood emotional maltreatment, maladaptive coping and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 2023; 30(3): 620-30. <https://doi.org/10.1002/cpp.2829>

- 23-Psychogios, A., Gruda, D., Ojo, A. Tweet you right back: Follower anxiety predicts leader anxiety in social media interactions during the SARS-CoV-2 pandemic. *Plos one*, 2023; 18(2): e0279164. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279164>
- 24-Singh, A., Anjankar, V. P., Sapkale, B. Obsessive-compulsive disorder (OCD): a comprehensive review of diagnosis, comorbidities, and treatment approaches. *Cureus*, 2023; 15(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.48960>
- 25-Fridgeirsson, E. A., Bais, M. N., Eijssker, N., Thomas, R. M., Smit, D. J., Bergfeld, I. O., et al. Patient specific intracranial neural signatures of obsessions and compulsions in the ventral striatum. *Journal of neural engineering*, 2023; 20(2): 026008. <https://doi.org/10.1088/1741-2552/acbee1>
- 26-Morais, J., Roque, M., Martins, F. S., Fonseca, S., Moreira, R. Suicide risk in obsessive-compulsive disorder: a case report. *Cureus*, 2023; 15(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.36863>
- 27-Wang, X., Zhang, X., Tang, Y., Ge, Y., Qian, S., Ding, Y., et al. The prolonged COVID-19 pandemic caused significant psychosomatic symptoms in frontline healthcare workers. *Psychiatry Research*, 2023; 321: 115060. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115060>
- 28-Cammisuli, D. M., Castelnovo G. Neuroscience-based psychotherapy: A position paper. *Frontiers in Psychology*, 2023; 14: 1101044. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1101044>
- 29-Dieterle, M. P., Husari, A., Prozman, S. N., Wiethoff, H., Stenzinger, A., Röhrich, M., et al. Diffuse, adult-onset nesidioblastosis/non-insulinoma pancreatogenous hypoglycemia syndrome (NIPHS): review of the literature of a rare cause of hyperinsulinemic hypoglycemia. *Biomedicines*, 2023; 11(6): 1732. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11061732>
- 30-Icht, M., Zukerman, G., Zigdon, A., Korn, L. There is more to cluttering than meets the eye: The prevalence of cluttering and association with psychological well-being indices in an undergraduate sample. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2023; 58(6): 2022-32. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12917>
- 31-Melchior, K., Franken, I., Deen, M., van der Heiden, C. Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 2019; 20: 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3381-9>
- 13-Cortese, S., Besag, F. M., Clark, B., Hollis, C., Kilgariff, J., Moreno, C., et al. Common pitfalls, and how to avoid them, in child and adolescent psychopharmacology: Part I. *Journal of Psychopharmacology*, 2024; 38(4): 311-7. <https://doi.org/10.1177/02698811241239582>
- 14-Salek Ebrahimi, L., Mousavi, S. E., Gharraee, B., Mohammadi Bytamar, J., Saberi Isfeedvajani, M. Cognitive errors and psychological resilience in patients with social anxiety and obsessive-compulsive disorder: A cross-sectional study. *Hospital Practices and Research*, 2019; 4(1): 25-30. <https://doi.org/10.15171/hpr.2019.04>
- 15-Kato, D., Yoshie, M., Ishihara, M. The Eating Attitudes and Mental Health in Japanese Female University Students. *Weight Loss: IntechOpen*; 2018. <https://doi.org/10.5772/intechopen.74627>
- 16-Chin, P. W., Augustine, G. J. The cerebellum and anxiety. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 2023; 17: 1130505. <https://doi.org/10.3389/fncel.2023.1130505>
- 17-Wang, X. H., Wang, T., Ao, M., He, J., Duan, J., Cui, L. B., et al. Prevalence and characteristics of anxiety in patients with unconfirmed pulmonary nodules. *The Clinical Respiratory Journal*. 2023; 17(3): 157-64. <https://doi.org/10.1111/crj.13576>
- 18-Safitri, A., Tresya, E. Five finger hypnosis to reduce anxiety levels during the covid-19 pandemic. *Journal of Complementary Nursing*, 2023; 2(1): 122-6. <https://doi.org/10.53801/jcn.v2i1.81>
- 19-Sinai, Y. M., Ma, Y., Daleski, M. A., Gannot, S., Bartsch, R., Gordon, I. Indices of The Autonomic Nervous System Predict Affect and Emotional Contagion, But Not Anxiety: A Two-Dimensional Autonomic Space Approach. *Authorea Preprints*. 2023. [a56a220261df0089f4646411f6329b4f.pdf](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2822614/v1)
- 20-Koly, K. N., Islam, M. S., Potenza, M. N., Mahumud, R. A., Islam, M. S., Uddin, M. S., et al. Psychosocial health of school-going adolescents during the COVID-19 pandemic: Findings from a nationwide survey in Bangladesh. *PLoS One*, 2023; 18(3): e0283374. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283374>
- 21-Yao, Y., Chen, J., Xuan, Y. The relationship between anxiety and cognitive emotion regulation strategies: A meta-analysis. *Applied Cognitive Psychology*, 2023; 37(6): 1366-83. <https://doi.org/10.1002/acp.4129>
- 22-Tian, T., Liu, D., Zhang, G., Wang, J., Wan, C., Fang, J., et al. Dynamic effective connectivity among large-scale brain networks mediates risk of anxiety. *Human Brain Mapping*, 2023; 44(9): 3730-43. <https://doi.org/10.1002/hbm.26308>

- 40-Hanssen, I., Huijbers, M., Regeer, E., Van Bennekom, M. L., Stevens, A., Van Dijk, P., et al. Mindfulness-based cognitive therapy v. treatment as usual in people with bipolar disorder: A multicentre, randomised controlled trial. *Psychological Medicine*, 2023; 53(14): 6678-90.
<https://doi.org/10.1017/S0033291723000090>
- 41-Nikdoost, F., Tahmouresi, N., Abaspoor Azar, Z. The Predicting Perceived Stress Based on Cognitive Emotion Regulation and Difficulties in Emotion Regulation in Patients with Obesity. *Alborz University Medical Journal*, 2019; 8(1): 17-26. <http://aums.abzums.ac.ir/article-1-882-en.html> [In Persian].
- 42-Naeemi, M. Predicting life satisfaction of bodybuilders based on anxiety trait and cognitive emotional regulation mediated by happiness. *journal of motor and behavioral sciences*, 2021; 4(3): 231-8.
https://www.jmbs.ir/article_146443.html?lang=en [In Persian].
- 43-Powell T, Enright S. *Controlling Anxiety and Psychological Stress*(1991), translated by Pejman A, (2008); Ghazal Publications, First Edition.
- 44-Asli Azad, M., Manshaee, G. R., Ghamarani, A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and intolerance of uncertainty of the students with obsessive-compulsive disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2020; 9(36): 33-53.
<https://doi.org/10.22054/jpe.2019.44480.2027>. [In Persian].
- 45-Amani, E., Ghaffari Nouran, A., Hashemi, T., Narimani, M., Beyrami, M. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction and self-regulated learning on the mental vitality of female students. *Journal of School Psychology*, 2022; 11(1): 6-16.
<https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1570> [In Persian].
- 46-Aw, M. Y., Henderson, S., Chan, Y. H., Doshi, K., Htay, H., Agus, N., et al. Effectiveness of mindfulness-based interventions delivered via technology versus therapist among patients on peritoneal dialysis at an outpatient clinic in Singapore. *International Journal of Nursing Practice*, 2024:e13233.
<https://doi.org/10.1111/ijn.13233>
- 47-Zeinabeh, M. Z., Atefeh, A., Masumeh, G. H. P., Tania, D., Mojgan, S., Katayoun, A. The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Counseling on Blood Glucose and Perceived Stress in Women with Gestational Diabetes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 2023; 45(09): e517-e23.
<https://doi.org/10.1055/s-0043-1775810>
- 32-Mao, L., Hu, M., Luo, L., Wu, Y., Lu, Z., Zou, J. The effectiveness of exposure and response prevention combined with pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 2022; 13: 973838.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.973838>
- 33-Law, C., Boisseau, C. L. Exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: current perspectives. *Psychology research and behavior management*, 2019: 1167-74.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S211117>
- 34-Su, W., Zhao, D., Zhao, H., Zheng, W., Zhang, W. A 28-Year-Old Man with Obsessive-Compulsive Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder, and Dissociative Identity Disorder Responding to Aripiprazole Augmentation of Clomipramine Combined with Psychoeducation and Exposure and Response Prevention. *The American Journal of Case Reports*, 2023; 24:e941534-1.
<https://doi.org/10.12659/AJCR.941534>
- 35-Pseftogianni, F., Panagioti, M., Birtwell, K., Angelakis, I. Mindfulness interventions for obsessive-compulsive and related disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2023.
<https://doi.org/10.1037/cps0000132>
- 36-Kruse, J. A., Seng, E. K. Changes in cognitive appraisal in a randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for patients with migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 2023; 63(10): 1403-11.
<https://doi.org/10.1111/head.14627>
- 37-Huynh, T., Torquati, J. C. Examining connection to nature and mindfulness at promoting psychological well-being. *Journal of Environmental Psychology*, 2019; 66: 101370.
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.101370>
- 38-Torres, L. C., Pereira, T., Pinheiro, P., Lima, V., de Luna, G. Mindfulness as Adjuvant Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder: An Integrative Review. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*. 2023; 9(2): 58-65.
<https://doi.org/10.51338/rppsm.290>
- 39-Weintraub, M. J., Denenny, D., Ichinose, M. C., Zinberg, J., Morgan-Fleming, G., Done, M., et al. A randomized trial of telehealth mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy groups for adolescents with mood or attenuated psychosis symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2023; 91(4): 234. <https://doi.org/10.1037/ccp0000782>

- 56-Saragih, I. D., Batubara, S. O., Sharma, S., Saragih, I. S., Chou, F. H. A meta-analysis of mindfulness-based interventions for improving mental health and burden among caregivers of persons living with dementia. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2024; 21(2): 183-93. <https://doi.org/10.1111/wvn.12690>
- 57-Liu, H., Kong, L., Sun, Q., Ma, X. The effects of mindfulness-based interventions on nurses' anxiety and depression: A meta-analysis. *Nursing Open*, 2023; 10(6): 3622-34. <https://doi.org/10.1002/nop2.1610>
- 58-Maas genannt BERPohl, F., Huelsmann, L., Martin, A. Efficacy of mindfulness-and acceptance-based cognitive-behavioral therapies for bodily distress in adults: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 2023; 14:1160908. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1160908>
- 59-Tam, C. C., Zhou, Y., Qiao, S., Li, X., Shen, Z. Mindfulness, psychological distress, and somatic symptoms among women engaged in sex work in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2022; 14(3): 967-86. <https://doi.org/10.1111/aphw.12362>
- 60-Shokoohi Nejad, N., Bayat, M. R., Zanganeh Motlagh, F. Comparing the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and compassion therapy on automatic negative thoughts, psychological symptoms, pain intensity, and quality of life in patients with fibromyalgia. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 2022; 25(1): 156-73. <https://doi.org/10.32598/jams.25.1.6744.1>
- 61-Brandtner, A., Antons, S., King, D. L., Potenza, M. N., Tang, Y. Y., Blycker, G. R., et al. A preregistered, systematic review considering mindfulness-based interventions and neurofeedback for targeting affective and cognitive processes in behavioral addictions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2022; 29 (4): 379. <https://doi.org/10.1037/cps0000075>
- 62-Liu, Z., Jia, Y., Li, M., Meng, X., Shang, B., Wang, C., et al. Effectiveness of online mindfulness-based interventions for improving mental health in patients with physical health conditions: Systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2022; 37: 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.001>
- 63-Liu, L., Tian, L., Jiang, J., Zhang, Y., Chi, X., Liu, W., et al. Effect of an Online Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Postpandemic Era Nurses' Subjective Well-being, Job Burnout, and Psychological Adaptation. *Holistic Nursing Practice*, 2023; 37(5): 244-52. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000603>
- 48-Ye, Q., Huang, Y., Ge, X., Song, X. Validation of online mindfulness-enhanced course for stress reduction in teachers. *Frontiers in Psychiatry*, 2023; 14: 1086142. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1086142>
- 49-Sauvain-Sabé, M., Congard, A., Kop, J-L., Weismann-Arcache, C., Villieux, A. The mediating roles of affect and coping strategy in the relationship between trait mindfulness and burnout among French healthcare professionals. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 2023; 55(1): 34. <https://doi.org/10.1037/cbs0000312>
- 50-Graghani, A., Zaccari, V., Femia, G., Pellegrini, V., Tenore, K., Fadda, S., et al. Cognitive-behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder: The results of a naturalistic outcomes study. *Journal of Clinical Medicine*, 2022; 11(10): 2762. <https://doi.org/10.3390/jcm11102762>
- 51-Ashkanasy, N. M., Kay, A. A. Mindfulness and emotion: a five-level analysis. *Journal of Management & Organization*, 2023; 29(3): 406-24. <https://doi.org/10.1017/jmo.2023.22>
- 52-Baumann, I., Kalmar, J., Gruber, E., Blanck, P., Vonderlin, E., Heidenreich, T., et al. Change motivation and mindfulness in individual psychotherapy: Examining a sample of adult outpatients with depression and/or anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 2024. <https://doi.org/10.1002/jclp.23645>
- 53-Williams, M., Honan, C., Skromanis, S., Sanderson, B., Matthews, A. J. Psychological outcomes and mechanisms of mindfulness-based training for generalised anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 2024; 43(6): 5318-40. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04695-x>
- 54-Khalili, M. D., Hosseini, S. M., Sabahi, P. Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety Sensitivity in Patients with Multiple Sclerosis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 2023; 12(1). <https://doi.org/10.5812/jjcdc-132672>
- 55-Gautam, A., Polizzi, C. P., Mattson, R. E. Mindfulness, procrastination, and anxiety: Assessing their interrelationships. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. 2019. <https://doi.org/10.1037/cns0000209>