

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. m.rahmanian@pnu.ac.ir. Orcid: [0000-0002-6745-1426](https://orcid.org/0000-0002-6745-1426) (Corresponding Author)

2. M.S of Psychology, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. ma.asadi.khanooki@gmail.com. Orcid: [0009-0008-2777-0829](https://orcid.org/0009-0008-2777-0829)

3. Associate professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. m_agah@pnu.ac.ir. Orcid: [0000-0002-2949-0192](https://orcid.org/0000-0002-2949-0192)

4. Associate professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Kordmirza@pnu.ac.ir. Orcid: [0000-0001-6562-7865](https://orcid.org/0000-0001-6562-7865)

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: Research suggests that obsessive-compulsive disorder is often accompanied by high levels of perceived stress, anxiety, and psychosomatic symptoms, which can exacerbate the disorder and hinder treatment progress. This study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing perceived stress, anxiety traits and symptoms, and psychosomatic symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder.

Method: The present study used a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up stages. The study population consisted of female patients who referred to therapeutic clinics in Tehran and Tabriz in 2021-2022. A sample of 30 patients was selected and divided into two groups: an experimental group (15 patients) and a control group (15 patients). The experimental group received mindfulness-based cognitive therapy for 8 sessions, while the control group received no treatment. The effectiveness of the treatment was evaluated using repeated measures analysis of variance in SPSS software version 26.

Result: The analysis of perceived stress, streak of anxiety, state of anxiety and psychosomatic symptoms was achieved using Ben-Ferroni's alpha and significance level (0.0005). It can be said that mindfulness treatment is effective in reducing perceived stress, anxiety and psychosomatic symptoms of OCD patients.

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), a prevalent psychiatric disorder affecting approximately 2% of the population, is characterized by intrusive thoughts (obsessions) and repetitive behaviors or mental acts (compulsions). These symptoms significantly impact individuals' functioning and quality of life, often co-occurring with other conditions like anxiety and depression. While conventional treatments such as medication and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) are effective for some, a substantial proportion (40-60%) of patients do not achieve complete symptom relief. This, coupled with medication side effects and relapse rates, necessitates exploring alternative interventions. Emerging evidence suggests that Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), which combines mindfulness meditation with cognitive therapy, may be a promising approach. This study aims to address this gap by investigating the effectiveness of MBCT in reducing perceived stress, trait and state anxiety, and psychosomatic symptoms in patients with OCD. By fostering a more adaptive relationship with thoughts and feelings, MBCT may offer a complementary and less side-effect-prone treatment option for this complex disorder. This research will evaluate the impact of this novel intervention on the multidimensional reduction of symptoms in patients with OCD, potentially offering a more holistic and effective approach to managing this debilitating condition. The present study will employ a [mention study design, e.g., pre-post design with a control group] to assess the efficacy of an 8-week MBCT program.

Method

This study utilized a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up assessments to evaluate the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on female patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). The statistical population comprised 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 (n=15) or a control group (n=15). Inclusion criteria included scoring above the mean on the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, absence of other mental disorders, literacy, age between 25 and 50, and not participating in other concurrent therapies. The experimental group received eight 45-minute sessions of MBCT, based on a protocol adapted from Bowen and Marlatt (2011), which included exercises like the raisin exercise, body scan meditation, and mindful breathing. The control group received no treatment. Data were collected using the Perceived Stress Questionnaire, State-Trait Anxiety Inventory, Psychosomatic Symptoms Questionnaire, and the Obsessive-Compulsive Inventory. These instruments have demonstrated good 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 assess the effectiveness of the MBCT intervention on perceived stress, state and trait anxiety, and psychosomatic symptoms across the three assessment points (pre-test, post-test, and 6-month follow-up).

Results

Participants in the experimental (MBCT) group (ages 28-40) and control group (ages 27-42) showed expected demographic distributions. The experimental group demonstrated significant reductions in perceived stress, trait anxiety, state anxiety, and psychosomatic symptoms from pre-test to post-test, with these gains maintained at 6-month follow-up. The control group showed no significant changes. Prior to the main analysis, the assumption of normality was confirmed using the Shapiro-Wilk test ($p > .05$ for all variables). Levene's test indicated that the assumption of homogeneity of variances was met 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 confirmed 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 ($p = .001$), thus the Greenhouse-Geisser correction was used.

Multivariate analysis (MANCOVA) revealed a significant effect of MBCT on the combined dependent variables (Pillai's Trace = .967, $F(2, 28) = 34.293$, $p < .001$, $\eta^2 = .65$), with the intervention accounting for 65% of the variance. Univariate analyses, after Bonferroni correction ($\alpha = .017$), showed 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 MBCT in reducing symptoms of OCD, with significant reductions in perceived stress, anxiety, and psychosomatic symptoms. The results align with the research objectives and suggest that MBCT can be a useful treatment approach for individuals with OCD. The study's results have implications for the treatment of OCD and highlight the importance of considering MBCT as a complementary treatment approach.

Conclusion

This study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing perceived stress, trait and state anxiety, and somatic symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. The findings showed that mindfulness-based cognitive therapy is effective in reducing these symptoms. The results are consistent with previous studies, highlighting the importance of mindfulness-based interventions in reducing negative emotions and improving mental health.

The study's limitations include its focus on female patients and the use of self-report measures. Future studies should investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in male patients and use a combination of self-report and interview measures to gather more comprehensive data.

The results of this study have implications for the treatment of obsessive-compulsive disorder, suggesting that mindfulness-based cognitive therapy can be a useful adjunct to traditional treatments. The findings also highlight the importance of considering cultural and individual differences in the development of 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 in 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 prior to 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 Rahmanian, 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.

Acknowledgements

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

دوفصلنامه علمی «روان‌شناسی بالینی و شخصیت» (زودآبند ویرایش نشده)

مقاله پژوهشی

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

نویسندگان

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

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) m.rahmanian@pnu.ac.ir
 رکید: [0000-0002-6745-1426](tel:0000-0002-6745-1426)

۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. کد ارکید: [0009-0008-2777-0829](tel:0009-0008-2777-0829)

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. کد ارکید: [0000-0002-2949-0192](tel:0000-0002-2949-0192)

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. کد ارکید: [0000-0001-6562-7865](tel:0000-0001-6562-7865)

چکیده

مقدمه: پژوهش‌ها حاکی از آن است که ای اختلال وسواس اجباری اغلب با سطوح بالایی از استرس درک شده، اضطراب و علائم روان تنی همراه است که می‌تواند این اختلال را تشدید کند و مانع پیشرفت درمان شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری انجام شد.

روش: روش تحقیق حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر را بیماران زنی که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به کلینیک‌های درمانی شهر تهران و تبریز مراجعه کردند، تشکیل می‌دهد. نمونه‌ها با تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به صورت در دسترس انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرد در حالیکه گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکرد. برای بررسی اثر بخشی از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

نتایج: تحلیل استرس ادراک شده، رگه اضطراب، حالت اضطراب و علائم روان تنی با استفاده از آلفای میزان شده بن فرونی و حد معنی داری (۰/۰۰۰۵) حاصل شد. می‌توان گفت درمان ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان تنی بیماران وسواس اجباری در مؤثر است.

بحث و نتیجه گیری: این تحقیق نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یک مداخله مؤثر برای کاهش استرس درک شده در بین افراد مبتلا به اختلال وسواس اجباری است.

تاریخ دریافت:
..../.../..تاریخ پذیرش:
..../.../..

اختلال و سواس اجباری، استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، علایم روان تنی

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

m.rahmanian@pnu.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم است.

مقدمه

استرسی است که تجربه می‌کند، که ممکن است همیشه با عوامل استرس زای خارجی همسو نباشد [۱۱]. استرس ادراک شده بالاتر با پریشانی عاطفی، افسردگی، ترس و سایر پیامدهای روانی منفی مرتبط است [۱۲].

اختلال و سواس اجباری با اضطراب رابطه دارد به طوری که تحقیقات نشان داده است که بیش از ۷۵ درصد از جوانان مبتلا به اختلال و سواس اجباری دارای تشخیص اضطراب همراه هستند [۱۳]. افکار و سواسی اضطراب را ایجاد می‌کند و اضطراب شدت و سواس را افزایش می‌دهد و سیکل معیوبی از سواس-اضطراب ایجاد می‌شود [۱۴]. همچنین اضطراب رگه می‌تواند آمادگی فرد برای ابتلا به و سواس را افزایش دهد [۱۵]. اضطراب با نگرانی، ترس و تنش در پاسخ به تهدیدات نامطمئن یا مبهم مشخص می‌شود [۱۶] که می‌تواند در فعالیت‌های روزانه اختلال ایجاد کند [۱۷]. اضطراب از طریق انواع علائم فیزیکی، ذهنی و عاطفی ظاهر می‌شود [۱۸]. این علائم می‌تواند شامل بی‌قراری، عصبی بودن و ترس باشد [۱۹، ۲۰]. از انواع اضطراب رگه و حالت اضطراب است. 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

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

این بیماری همه گیر باعث ترس و استرس در بسیاری از بیماران می‌شود [۸]. از طرفی هم افزایش سطح کورتیزول در اثر استرس، می‌تواند بر مکانیسم‌های عصبی مرتبط با و سواس تأثیر بگذارد [۳]. علاوه بر این، سطوح بالاتر استرس ادراک شده شدت علائم و سواسی 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

³ state -trait anxiety

¹ Obsessive-compulsive disorder (OCD)

² perceived stress

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 جانبی داروها و نرخ بالای عود، 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 که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند رویکردی امیدوارکننده باشد،

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 روان‌تنی‌گرد بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-اجباری وجود دارد [۲۵]. علائم روان‌تنی می‌تواند به تشدید پریشانی روانی در این بیماران بینجامد [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 اول درمان دارویی برای اختلال وسواس اجباری معمولاً شامل استفاده از مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین مانند فلوکستین و سرتالین است که نشان داده شده است به طور 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 پیچیده تر کند [۳۲]. درمان شناختی رفتاری نیز، به ویژه از طریق مؤلفه آن 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

⁵ Mindfulness Based Cognitive Therapy⁴ psychosomatic symptoms

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 توسط کوهن و همکاران تهیه شده و برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره 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 توسط اسپیلبرگر و همکاران ارائه شد. در مقیاس حالت اضطراب، هدف اصلی اندازه‌گیری اضطراب با شدتی از کم به زیاد است. پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر از ۴۰ سؤال تشکیل شده که ۲۰ سؤال اول حالت اضطراب و ۲۰ سؤال دوم رگه اضطراب را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس حالت اضطراب (ا 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 سؤال است از سؤال ۱ تا ۲۰ خرده‌مقیاس اضطراب حالت

این پژوهش‌های محدودی اثربخشی آن را بر اختلال و سواس 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 و سواس اجباری انجام شد تا بتواند راهکاری مکمل و کم‌عارضه برای درمان این اختلال پیچیده ارائه دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان‌تنی در بیماران مبتلا به اختلال و سواس اجباری انجام شد.

فرضیه‌ها یا سوال‌های پژوهش (در صورت وجود)

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

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

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

روش

نوع پژوهش

روش تحقیق حاضر به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری بود. در این پژوهش، جامعه آماری شامل بیماران زن مبتلا به اختلال و سواس اجباری بود که در بازه زمانی سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ به کلینیک‌های درمانی در تهران مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و ۳۰ نفر به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل به صورت تصادفی تخصیص یافتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از میانگین در مقیاس و سواس اجباری بیل-براون، عدم ابتلا به اختلالات روانی دیگر، سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن بین ۲۵ تا ۵۰ سال، و عدم شرکت 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 عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش

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 راجمن نشان داد که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. این پرسشنامه ابزار مناسبی برای بررسی سبب شناسی، 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 داده شد و گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای دریافت کرد در حالیکه 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 دوباره برای پیگیری نتایج پرسشنامه‌ها 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.

با چهار گزینه (به هیچ وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد) واز سؤال 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 به منظور سنجش نشانه‌های جسمی همچون تپش قلب، سرگیجه و ... تهیه شده است. نمره گذاری این پرسشنامه در ۴ درجه (۰، ۱، ۲ و ۳) می‌باشد. 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 بدست آمد، همچنین روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است [۴۳].

پرسشنامه وسواس اجباری: این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن در سال ۱۹۷۷ به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات و وسواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، تشکیل شده که پاسخ‌های آن به

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی ذهن آگاهی

جلسه	شرح
جلسه اول	معرفی شرکت کنندگان و شرح مختصری از ۸ جلسه تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن. تکلیف خانگی: حضور در لحظه و بسط دادن 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 قدم زدندهن آگاه. تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یابکی 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 آگاهییک 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 به عنوان احساس. تکالیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهییک فعالیت جدید روزمره.
جلسه هفتم	مدیتیشن چهار بعدی. تمرین جلسه: بهترین راه مراقبت از خودم چیست. آموزش پذیرش بدون قضاوت و داوری. تکالیف: مدیتیشن، تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند، ذهن آگاهییک فعالیت روزمره‌ی جدید.
جلسه هشتم	اسکن بدن. تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای. بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن. مطرح شدن سؤالاتی درمورد کل جلسات

شیوه تحلیل داده‌ها

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

برای بررسی اثر بخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

نتایج

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

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

۱/۶۸ ± ۳۸/۳۸	۱/۶۸ ± ۳۸/۹۳	۲/۰۲ ± ۳۸/۹۳	کنترل
--------------	--------------	--------------	-------

اضطراب (۰/۷۹۳) و علایم روان تنی (۰/۰۸۲) پژوهش تأیید شد. همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون ام-باکس بررسی شد که نتایج بدست آمده این پیش فرض را برای استترس ادراک شده ($F=۲/۶۲۵, p=۰/۲۱۵$)، $F=۵/۸۳۵, p=۰/۱۳۶$ ، رگه و حالت اضطراب (Box's M= $۲۷/۵۸, F=۲/۳۸۷, p=۰/۱۷۴$) علائم روان تنی (Box's M= $۴۷/۴۹, F=۲/۳۸۷, p=۰/۱۷۴$) 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 از آزمون محافظه‌کارانه 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 استترس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان تنی در بیماران و سواس اجباری از تحلیل واریانس استفاده شد.

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 استترس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علایم روان تنی 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 پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه از آزمون شاپیرو-ویلک و دو شاخص کجی و کشیدگی^۸ استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان می‌دهد که در تمامی متغیرهای وابسته سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است ($P>۰/۰۵$)، لذا توزیع نمرات در جامعه نرمال است. همچنین پیش فرض لوین در تمامی متغیرهای استترس ادراک شده (۰/۰۹۳)، رگه (۰/۷۶۵) و حالت

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
آزمون پیلای	۰/۹۶۷	۳۴/۲۹۳	۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۸۳	۳۴/۲۹۳	۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵
آزمون اثر هتلینگ	۱۶/۸۶	۳۴/۲۹۳	۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۶/۸۶	۳۴/۲۹۳	۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵

در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین مداخلات در مانی حداقل بر روی یکی از متغیرهای وابسته اثربخش بوده است. همچنین مقدار ضریب اتا نشان می‌دهد که اثر مداخله ۰/۱۶۵ درصد از واریانس متغیرهای وابسته را تعیین می‌کند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره آزمون اثر پیلای ($F = ۳۴/۲۹۳$) در تأثیرگذاری بر متغیرهای استترس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علایم روان تنی گروه‌های آزمایش در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنادار است ($p = ۰/۰۰۱$) و می‌توان نتیجه گرفت که بین حداقل یکی از متغیرهای استترس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علایم روان تنی

⁸ kurtosis

⁶ Shapiro-Wilk Test

⁷ skewness

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس

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

مسائل مربوط به سلامت روانی و جسمی کمک می‌کند [۵۰]. علاوه بر این، ذهن آگاهی ارتباط نزدیکی با تنظیم هیجان دارد. مطالعات نشان داده‌اند که ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی و تنظیم هیجان در مدیریت استرس و ارتقای بهزیستی روانشناختی ضروری است.

یافته‌ها نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش رگه و حالت اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری مؤثر است. این یافته‌ها با پژوهش‌های باتومن و همکاران [۵۲]، ویلیامز و همکاران [۵۳] و خلیلی و همکاران [۵۴] همسو است. افزایش ذهن آگاهی 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، ذهن آگاهی با تغییرات در الگوهای فعال سازی مغز، مانند افزایش ارتباط بین مناطق مختلف مغز مرتبط است [۵۶]. این تغییرات می‌تواند منجر به تمرکز حواس شود که این تمرکز حواس برای کاهش اضطراب مفید است [۵۷].

یافته‌ها نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم روان تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری مؤثر است. این یافته‌ها با پژوهش‌های مس جنت برمیل 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

با توجه به نتایج جدول ۴، تحلیل استرس ادراک شده ($F(28,1)=68/941, P<0/0005, \eta^2 \text{ partial}=0/738$) رگه اضطراب ($F(28,1)=83/963, P<0/0005, \eta^2 \text{ partial}=0/843$)، حالت اضطراب ($F(28,1)=94/645, P<0/0005, \eta^2 \text{ partial}=0/764$) و علائم روان تنی ($F(28,1)=291/966, P<0/0005, \eta^2 \text{ partial}=0/207$) با استفاده از آلفای میزان شده بن فرونی و حد معنی داری ($0/0005$) که کوچکتر از ($0/017$) حاصل شد. می‌توان گفت درمان ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان تنی بیماران وسواس اجباری در مؤثر است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری انجام شد. یافته‌ها نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 ذهن آگاهی، تمایل به تجربه سطوح پایین‌تری از عواطف منفی دارند و به احتمال زیاد از استراتژی‌های مقابله سازگارانه استفاده می‌کنند [۴۹]. ذهن آگاهی به عنوان یک مفهوم، نقش مهمی در شناخت و کاهش استرس دارد. این به افراد اجازه می‌دهد تا درک کنند که احساسات منفی گذرا هستند و جزء ثابت شخصیت آنها نیستند. با ترویج یک پاسخ غیر واکنشی به رویدادها، ذهن آگاهی به کاهش استرس و

شرکت کنندگان قبل از شرکت در پژوهش آگاهانه رضایتنامه را امضا کردند و ناشناس بودن و محرمانه بودن داده‌های آنها در طول مطالعه کاملاً حفظ شد. شرکت کنندگان به طور کامل در مورد هدف مطالعه، فرایند پژوهش و حق خود برای انصراف در هر زمان بدون عواقب آگاه شدند.

حامی مالی:

این مطالعه هیچ گونه بودجه‌ای برای اجرای خود دریافت نکرد.

سپاسگزاری

نویسندگان مایلند از بیمارانی که در این مطالعه شرکت کردند، به خاطر همکاری و صرف وقتشان تشکر کنند.

منابع

- Zisler EM, 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>.
- Crowe E, Staiger PK, Bowe SJ, 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>
- 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>
- Mısırlı M, Kaynak GK. Relationship obsessive compulsive disorder: A systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2023;15(4):549-61. DOI: [10.18863/pgy.1204303](https://doi.org/10.18863/pgy.1204303)
- Zirakbash A, Naderi F, Marashian FS, 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. DOI: [10.4103/jehp.jehp_1254_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1254_22)
- Hirschtritt ME, Bloch MH, Mathews CA. Obsessive-compulsive disorder: advances in diagnosis and treatment. *Jama*. 2017;317(13):1358-67. DOI: [10.1001/jama.2017.2200](https://doi.org/10.1001/jama.2017.2200)
- Tonna M, Ottoni R, Ossola P, De Panfilis C, Marchesi C. Late-onset obsessive-compulsive disorder associated with left cerebellar lesion. *The*

بخشد [۶۱]. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر مثبتی بر تنظیم هیجانی و عملکرد شناختی دارد. با تمرکز بر تنفس و به کارگیری تکنیک‌های ذهن آگاهی، افراد می‌توانند به طور مؤثر احساسات خود را در موقعیت‌های مختلف مدیریت کنند [۶۲]. این مداخلات به افراد اجازه می‌دهد تا احساسات ناخوشایند را به جای اجتناب از آنها بپذیرند و بپذیرند که 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 روان تنی کاسته شود.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

به صورت کلی این پژوهش نشان داد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده، رگه و حالت اضطراب و علائم روان تنی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری مؤثر است. با توجه به اینکه این تحقیق تنها در مراجعین زن مبتلا به وسواس اجباری به کلینیک‌های شهر تهران صورت پذیرفت و برای بررسی تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد، دارای محدودیت‌هایی است. پیشنهاد می‌شود تحقیق پژوهش مشابهی در مردان نیز صورت گیرد تا تفاوت‌های جنسیتی تبیین شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، در سایر شهرهای کشور نیز پژوهش‌های مشابهی صورت پذیرد تا نقش فرهنگ مشخص شود و قابلیت تعمیم به کلیه بیماران وسواس فکری عملی در کشور مشخص شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به صورت طولی این بیماران مورد مشاهده واقع شوند و از مصاحبه نیز برای گردآوری اطلاعات استفاده شود تا بتوان از مطلوبیت اجتماعی که در پاسخ‌گوئی به سؤالات پرسشنامه ایجاد می‌شود جلوگیری بعمل آید.

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 همه

<https://doi.org/10.53801/jcn.v2i1.81>

19. Sinai YM, Ma Y, Daleski MA, 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-2888994/v1)

20. Koly KN, Islam MS, Potenza MN, Mahumud RA, Islam MS, Uddin MS, 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. DOI: [10.1002/acp.4129](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. DOI: [10.1002/hbm.26308](https://doi.org/10.1002/hbm.26308)

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 VP, Sapkale B. Obsessive-compulsive disorder (OCD): a comprehensive review of diagnosis, comorbidities, and treatment approaches. *Cureus*. 2023;15(11). DOI: [10.7759/cureus.48960](https://doi.org/10.7759/cureus.48960)

25. Fridgeirsson EA, Bais MN, Eijsker N, Thomas RM, Smit DJ, Bergfeld IO, et al. Patient specific intracranial neural signatures of obsessions and compulsions in the ventral striatum. *Journal of neural engineering*. 2023;20(2):026008. DOI: [10.1088/1741-2552/acbee1](https://doi.org/10.1088/1741-2552/acbee1)

26. Morais J, Roque M, Martins FS, Fonseca S, Moreira R. Suicide risk in obsessive-compulsive disorder: a case report. *Cureus*. 2023;15(3). doi: [10.7759/cureus.36863](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.

doi: [10.1016/j.psychres.2023.115060](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115060)

28. Cammisuli DM, Castelnuovo G. Neuroscience-based psychotherapy: A position paper. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1101044. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1101044>

29. Dieterle MP, Husari A, Prozmans SN, Wiethoff H, Stenzinger A, Röhrich M, et al. Diffuse, adult-onset nesidioblastosis/non-insulinoma pancreatogenous hypoglycemia syndrome (NIPHS):

Cerebellum. 2014;13:531-5. DOI: [10.1007/s12311-014-0561-8](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 JM, Sousa N, Cerqueira JJ. Perceived stress in obsessive-compulsive disorder is related with obsessive but not compulsive symptoms. *Frontiers in psychiatry*. 2013;4:21. DOI: [10.3389/fpsyg.2013.00021](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00021).

10. O'Brien KJ, Ered A, Korenic SA, Olinio TM, Schiffman J, Mittal VA, 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. DOI: [10.1192/bjp.2022.185](https://doi.org/10.1192/bjp.2022.185)

11. Colombo D, Baños RM, 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>

13. Cortese S, Besag FM, 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. doi: [10.1177/02698811241239582](https://doi.org/10.1177/02698811241239582)

14. Salek Ebrahimi L, Mousavi SE, 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. doi: [10.15171/hpr.2019.04](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. DOI: [10.5772/intechopen.74627](https://doi.org/10.5772/intechopen.74627)

16. Chin PW, Augustine GJ. The cerebellum and anxiety. *Frontiers in Cellular Neuroscience*. 2023;17:1130505. <https://doi.org/10.3389/fncel.2023.1130505>

17. Wang XH, Wang T, Ao M, He J, Duan J, Cui LB, et al. Prevalence and characteristics of anxiety in patients with unconfirmed pulmonary nodules. *The Clinical Respiratory Journal*. 2023;17(3):157-64. DOI: [10.1111/crj.13576](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.

- Review. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*. 2023;9(2):58-65.
<https://doi.org/10.51338/rppsm.290>
39. Weintraub MJ, Denenny D, Ichinose MC, 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. DOI: [10.1037/ccp0000782](https://doi.org/10.1037/ccp0000782)
40. Hanssen I, Huijbers M, Regeer E, Van Bennekom ML, 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. doi: [10.1017/S0033291723000090](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 GR, 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. [10.22098/jsp.2022.1570](https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1570). (in Persian).
46. Aw MY, Henderson S, Chan YH, 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. DOI: [10.1111/ijn.13233](https://doi.org/10.1111/ijn.13233)
47. Zeinabeh MZ, Atefeh A, Masumeh GHP, Tania D, Mojgan S, Katayoun A. The Effect of review of the literature of a rare cause of hyperinsulinemic hypoglycemia. *Biomedicines*. 2023;11(6):1732. DOI: [10.3390/biomedicines11061732](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. DOI: [10.1111/1460-6984.12917](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>
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 CL. Exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: current perspectives. *Psychology research and behavior management*. 2019:1167-74. doi: [10.2147/PRBM.S211117](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. DOI: [10.12659/AJCR.941534](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. DOI: [10.1037/cps0000132](https://doi.org/10.1037/cps0000132)
36. Kruse JA, Seng EK. 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. DOI: [10.1111/head.14627](https://doi.org/10.1111/head.14627)
37. Huynh T, Torquati JC. Examining connection to nature and mindfulness at promoting psychological well-being. *Journal of Environmental Psychology*. 2019;66:101370. DOI: [10.1016/j.jenvp.2019.101370](https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.101370)
38. Torres LC, Pereira T, Pinheiro P, Lima V, de Luna G. Mindfulness as Adjuvant Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder: An Integrative

- mindfulness-based interventions on nurses' anxiety and depression: A meta-analysis. *Nursing Open*. 2023;10(6):3622-34. DOI: [10.1002/nop2.1610](https://doi.org/10.1002/nop2.1610)
58. Maas genannt Bermppohl 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. DOI: [10.3389/fpsy.2023.1160908](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1160908)
59. Tam CC, 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. doi: [10.1111/aphw.12362](https://doi.org/10.1111/aphw.12362)
60. Shokoohi Nejad N, Bayat MR, 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. [10.32598/jams.25.1.6744.1](https://doi.org/10.32598/jams.25.1.6744.1)
61. Brandtner A, Antons S, King DL, Potenza MN, Tang Y-Y, Blycker GR, 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. DOI: [10.1037/cps0000075](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. DOI: [10.1016/j.apnu.2021.10.001](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. DOI: [10.1097/HNP.0000000000000603](https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000603)
- 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. DOI: [10.1055/s-0043-1775810](https://doi.org/10.1055/s-0043-1775810)
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. DOI: [10.1037/cbs0000312](https://doi.org/10.1037/cbs0000312)
50. Gagnani 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. DOI: [10.3390/jcm11102762](https://doi.org/10.3390/jcm11102762)
51. Ashkanasy NM, Kay AA. Mindfulness and emotion: a five-level analysis. *Journal of Management & Organization*. 2023;29(3):406-24. DOI: <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 AJ. 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. doi: [10.1007/s12144-023-04695-x](https://doi.org/10.1007/s12144-023-04695-x)
54. Khalili MD, Hosseini SM, 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 CP, Mattson RE. Mindfulness, procrastination, and anxiety: Assessing their interrelationships. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. 2019. DOI: [10.1037/cns0000209](https://doi.org/10.1037/cns0000209)
56. Saragih ID, Batubara SO, Sharma S, Saragih IS, Chou FH. 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. DOI: [10.1111/wvn.12690](https://doi.org/10.1111/wvn.12690)
57. Liu H, Kong L, Sun Q, Ma X. The effects of