

## تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی بر میزان علائم اختلال وسواس-اجباری در زنان شهر اصفهان

نوشین موسوی مدنی\*  
دکتر سیدحمید آتش‌پور\*\*  
دکتر حسین مولوی\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس-اجباری بوده است. در این پژوهش، از روش تجربی به صورت طرح «پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه» استفاده شد. از میان ۱۲۰ نفر زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی خصوصی و دولتی شهر اصفهان (پاییز ۸۸) که طی مصاحبه‌ی تشخیصی بر اساس متن تجدید نظر شده‌ی چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی از سوی روانپزشک یا روانشناس بالینی مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری تشخیص داده شده بودند ۲۴ نفر به طور تصادفی از میان جامعه پژوهش انتخاب و در دو گروه آموزشی و گواه جایگزین شدند. آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ی وسواس-اجبار ییل براون و مادزلی را در سه نوبت (پیش از درمان، پس از درمان و پی‌گیری ۲ ماه) تکمیل کردند. گروه آموزشی طی ۸ جلسه‌ی هفتگی دو ساعته تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه گواه بدون هیچ نوع آموزشی فقط پرسشنامه‌های فوق را پر کردند. نتایج تحلیل کواریانس دال بر تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی در بهبودی معنادار علائم کلی وسواس در مرحله پس آزمون و تداوم این بهبودی پس از یک دوره دو ماهه پیگیری بود ( $p < 0/0001$ ). همچنین نتایج حاکی از تأثیر این روش در بهبودی معنادار علائم شستشو ( $p < 0/05$ )، واریسی ( $p < 0/001$ )، کندی ( $p < 0/0001$ ) و تردید وسواسی ( $p < 0/0002$ ) در مرحله پس آزمون و تداوم این بهبودی پس از دوره دو ماهه پیگیری در علائم شستشو ( $p < 0/0001$ )، واریسی ( $p < 0/0001$ )، کندی ( $p < 0/0001$ ) و تردید وسواسی ( $p < 0/0001$ ) در مبتلا به اختلال وسواس-اجبار بود. بر اساس نتایج بدست آمده مشخص گردید که تمرین‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی افراد از لحظه حال از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و توجه دادن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می‌گذارد. لذا با توجه به موثر واقع شدن این نوع آموزش و با در نظر گرفتن سودمندی‌های این روش در زمینه درمان وسواس-اجبار استفاده گسترده از آن توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: ذهن آگاهی، وسواس-اجبار، وسواس عملی، وسواس فکری

\* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (نویسنده مسئول)  
\*\* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان  
\*\*\* استاد دانشگاه اصفهان

## مقدمه

اختلال وسواس- اجبار (OCD)<sup>۱</sup> یکی از مشکلات جدی سلامت روان شناختی بوده و سالیانه هزینه های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را بر جامعه تحمیل می کند (بارلو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). مشکلات همراه با OCD و علائم ناتوان کننده آن کارکرد میان فردی، شغل و زندگی فرد را مختل می کند (کلارک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). اختلال وسواس- اجبار یکی از اختلالات رفتاری ناتوان کننده ای است که با افکار مزاحم تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده و همچنین فرو بردن در اعماق افکار ناراحت کننده وادار می کند. ویژگی عمده این وسواسها و اجبارها (افکار و رفتارها) لذت بخش نبودن آنها برای فرد مبتلا می باشد. ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می دهد تا شاید از ناراحتی های که برای او بوجود می آید کاسته شود. بیماران وسواسی در آغاز بیماری ممکن است مقاومت هایی در برابر افکار و اعمال وسواس- اجبار از خود نشان دهند ولی با پیشرفت و نفوذ بیماری و در موارد شدید، فرد مبتلا مدت زیادی از وقت روزانه خود را صرف اشتغال ذهنی یا رفتارهای وسواسی خود می نماید که تنش و اضطراب ناشی از این عملکرد غیر مفید، شرایط زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی او را تحت تاثیر قرار داده و گاهی مختل می کند (کاپلان و سادوک، ترجمه رفیعی و سبحانیان، ۱۳۸۳).

تا همین اواخر عقیده بر آن بود که وسواس- اجبار اختلالی نادر است و فقط حدود ۵ در صد مردم را مبتلا می سازد ولی پژوهشهای زیادی که طی ۱۵-۱۰ سال گذشته انجام گرفته نشان می دهد که این بیماری یکی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی است و بیش از ۵۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن مبتلا هستند (مونتگمری و زوهر، ترجمه معروفی و فرشید نژاد، ۱۳۸۲).

برای تبیین اختلال وسواس نظریه های گوناگونی ارائه شده است. از نظریه تاریخی قدیمی ترین و مشهورترین نظریه در این زمینه نظریه روانکاوی است. این نظریه بطور اصولی بیان کننده ی آن است که نشانه های وسواس مانند همه ی انواع روان رنجورها، تلاش های هستند برای سرپوش نهادن بر تکانها و تعارض های بوجود آمده از ضمیر ناخود آگاه فرد و دور نمودن تعارض های مورد نظر از دید هشیاری فرد مبتلا از این نظر، فرد به وسیله ی وسواس های خود، افکار و احساسهای سرکوب شده را به شیوه های نسبتاً بی خطر نشان می دهد. سپس بعضی از پژوهشگران این نظریه را عنوان کردند که اختلال وسواس ناشی از اختلال زیست شناختی است که ناشی از عدم تعادل زیست- شیمیایی مغز است و عامل اصلی را ناکافی بودن سروتونین در مغز می داند و سروتونین نوعی پیک (انتقال دهنده) عصبی، یعنی ماده شیمیایی واسط رد و بدل کردن پیام بین یاخته های عصبی «نورون» در مغز است که نقش پراهمیتی در عملکرد مغز ایفا می کند. این نظریه از این واقعیت بر می خیزد که یک داروی ضد افسردگی به نام کلومی پرامین که از کمبود طبیعی سروتونین جلوگیری می کند، می تواند در این نوع بیماران اثرات شفافبخش داشته باشد (دسیلوا و راجمن، ترجمه شاپوریان، ۱۳۸۵).

اما واقعیت این است که اکنون راه حل های جدیدتری برای درمان موثر این اختلال از طریق تلفیق

1. Obsessive-compulsive disorder
2. Barlow
3. Clark

دارو و آموزش همراه با تکالیف درون‌خانگی در رابطه با ذهن افراد مبتلا به اختلال وسواس-اجبار به وجود آمده است که تا حد زیادی نسبت به روشهای قبلی معقول‌تر و پخته‌تر بوده و بیشتر به علل وریشه‌های وسواس توجه دارد. از جمله این روشها می‌توان به ذهن آگاهی اشاره کرد. بر طبق دیدگاه شناختی، اختلال وسواسی-جبری اساسا اختلالی در پردازشهای شناختی است. که در آن اشخاص افکار، عقاید، تجسمها و تکانه‌های ناخواسته‌ی مزاحمی را تجربه می‌کنند که در آنها ایجاد ناراحتی کرده و از بین بردنشان مشکل می‌باشد. بر اساس این دیدگاه تفسیر فاجعه آمیز در زمینه‌ی اهمیت این افکار مزاحم باعث بروز و تداوم این افکار می‌گردد (شفرن و سومرز، ۱۹۹۸). ترکیب شناخت درمانی با روش‌های که در تفکرات شرقی از جمله بودیسم وجود داشته است باعث گردید برخی از محققان از جمله کابات زین روشهای جدیدتری را معرفی کنند که به ذهن آگاهی مشهور گشته است. ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، ذهن آگاهی یعنی، تجربه واقعیت محض بدون توضیح (سگال، ویلیامز و تیزدیل، ۲۰۰۳).

ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌های خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات زین، ۳، ۱۹۹۰).

اساس ذهن آگاهی از تمرین‌های مراقبه بودیسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می‌دهد. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه‌ی «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است (بارلو، ۲۰۰۲). ذهن آگاهی در آیین بودا تحت عنوان توجه محض یا ثبت غیر استدلالی رویدادها بدون واکنش یا ارزیابی ذهنی تعریف شده است. (کارداسیو تو، ۲۰۰۵). ذهن آگاهی را نوعی آگاهی بدون قضاوت در مورد تجربه شخصی است که این آگاهی لحظه به لحظه آشکار می‌شود (روینز، ۴، ۲۰۰۲). نتایج تحقیق فایرفکس<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) نشان داد که اگر ذهن آگاهی به شکل صحیح اجرا شود، نه تنها مکمل مداخلات سنتی شناختی رفتاری<sup>۶</sup> است، بلکه همچنین می‌تواند تاثیر گذاری آنها را افزایش دهد و احتمالا از عود مجدد جلوگیری کند.

سینگ و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی به بیماران وسواس-اجبار توانسته است سبک و کیفیت زندگی و نحوه سازگاری بیماران با اختلال را بهبود بخشد. این در حالی است که اختلال وسواس-اجبار در برابر بسیاری از روش‌های مرسوم که مبتنی بر درمان رفتاری-شناختی و تست مهارکننده‌های باز جذب سروتونین می‌باشد پاسخ مناسبی نشان نداده است. نتایج تحقیقات پاتل<sup>۷</sup>

1. Shafran & Somers
2. Segal, Willims & Teasdale
3. Kabat- Zinn
4. Robins
5. Fairfax
6. CBT
7. Patel

وهمکاران (۲۰۰۷) تحت عنوان کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی برای درمان اختلال وسواس-اجبار در یک مطالعه موردی انجام گرفت. نتایج نشان داد نشانه‌های بیماری وسواس-اجبار تا حد قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته و ظرفیت کنترل افکار و اندیشه‌ها تا حدود زیادی افزایش یافته است.

سجادیان (۱۳۸۵) تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر میزان علائم اختلال وسواس-اجبار در زنان شهر اصفهان را مورد بررسی قرار داد و نشان داد افرادی که آموزش ذهن آگاهی دیده بودند نسبت به گروه کنترل بهبودی چشمگیری نشان دادند.

فیروزآبادی و شاره (۱۳۸۸) به اثربخشی تکنیک‌های ذهن آگاهی در درمان یک مورد اختلال وسواسی-اجباری پرداختند و نشان دادند که تکنیک‌های ذهن آگاهی در درمان اختلال وسواسی-اجباری موثر بوده است.

روش ذهن آگاهی قصد دارد از طریق آموزش ذهنی، نه تنها در تغییر سیر کارکردی و بالینی اختلال وسواس-اجبار بلکه در تغییر نحوه عملکرد مغز به افراد مبتلا به این اختلال کمک نماید.

شوارتز (۲۰۰۴)، روش علمی ذهن آگاهی در درمان اختلال وسواس-اجبار را نوعی روش زیستی-شناختی-رفتاری می‌داند که با روش رویارویی همراه با جلوگیری از پاسخ سنتی در رفتار درمانی متفاوت است. آموزش ذهنی برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس-اجبار با برگزاری دوره‌های بالینی عملی به آنها کمک می‌کند تا تغییرات را در ذهن خود ببینند و عملکرد خود را تغییر دهند. تغییر در ذهن به راحتی می‌تواند تغییرات عملکردی مورد انتظار را حاصل کند و برخلاف روشهای رفتاری که برون داد را تحت تاثیر و کنترل قرار می‌دادند، روش ذهن آگاهی بر درون داد و برون داد و همچنین فرآیندهای زیستی پایه گذار رفتار وسواسی تاثیر می‌گذارد که این تغییرات به صورت یک جریان و طی گامهایی به بیمار آموزش داده می‌شود و از او خواسته می‌شود با خود-نظارتی هر گاه که گامی را پشت سر گذارد، خود را به مرحله بعد هدایت کند. این پژوهش به دنبال بررسی کارایی و اثربخشی این روش به شیوه تجربی به عنوان درمان انتخابی جهت اختلال وسواس-اجبار است. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی بر میزان علائم اختلال وسواس-اجبار می‌باشد.

### فرضیه‌های پژوهش

#### فرضیه اصلی

- ۱) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس-اجبار گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پس از آزمون کاهش می‌دهد.
- ۲) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس-اجبار گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پی گیری کاهش می‌دهد.

#### فرضیه‌های فرعی

- ۱) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس ششستشو گروه آزمایش را نسبت

- به گروه گواه، در مرحله پس آزمون کاهش می دهد.
- ۲) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس شستشو گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پی گیری کاهش می دهد.
- ۳) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس تردید گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پی گیری کاهش می دهد.
- ۴) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس تردید گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون کاهش می دهد.
- ۵) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس کندی گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پی گیری کاهش می دهد.
- ۶) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس کندی گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون کاهش می دهد.
- ۷) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس واریسی گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون کاهش می دهد.
- ۸) آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس واریسی گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پی گیری کاهش می دهد.

### روش پژوهش

در این پژوهش از روش پژوهش تجربی و طرح "پیش آزمون-پس آزمون و پی گیری همراه با گروه گواه" استفاده شده است.

### سیمای کلی طرح پژوهش

در این طرح نمونه گیری وهم واگذاری آزمودنی ها در دو گروه به صورت تصادفی صورت گرفته است. ابتدا دو گروه آزمایش و گواه که هر دو تحت درمان دارو بودند قبل از مداخله درمانی پیش آزمون را دریافت کردند. سپس گروه آزمایش تحت درمان ذهن آگاهی گروهی قرار گرفتند در صورتی که گروه گواه هیچ گونه درمان روانشناختی را دریافت نکرد.

### جامعه آماری

جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی خصوصی و دولتی شهر اصفهان بودند که در زمان اجرای پژوهش (پاییز ۸۸) طی مصاحبه‌ی تشخیصی بر اساس متن تجدید نظر شده‌ی چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی از سوی روانپزشک یا روانشناس بالینی، مبتلا به اختلال وسواسی-اجبار تشخیص داده شده بودند و دارو دریافت می کردند مجموع تعداد مراجعه کنندگان به این مراکز ۱۲۰ نفر بوده است.

### نمونه و روش نمونه گیری

چهار درمانگاه بطور تصادفی انتخاب و سه روز در هفته بطور تصادفی به آنجا مراجعه شد. ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس-اجبار از بین ۶۰ پرونده ای که به تصادف جدا شده بودند در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند. تمامی مراحل انتخاب بیماران و جایگزینی آنها به صورت تصادفی انجام گرفت. با توجه به اینکه سه نفر از اعضای گروه آزمایش جلساتی را غیبت کردند (۱ جلسه) از فهرست گروه آزمایش حذف گردیدند و به منظور تساوی حجم نمونه دو گروه (رعایت پیش فرض های آماری) بطور تصادفی سه نفر از گروه گواه حذف شدند. نمونه هایی تحقیق حاضر شامل ۲۴ نفر (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه گواه) گردیدند.

### ابزار پژوهش

در این پژوهش برای ارزیابی ویژگی ها و شرایط مورد نظر از فرم جمعیت شناختی و آزمون روانی اختلال وسواس-اجبار ییل براون استفاده گردید.

### فرم جمعیت شناختی

این فرم، وضعیت شخصی بیمار را از لحاظ سن، وضعیت تحصیلی وضعیت تاهل، وضعیت شغلی، مراجعه پیشین به روانپزشک یا روانشناس به علت مشکل روانی، میزان تحصیلات والدین، شغل والدین، مدت بیماری مشخص می کند.

### پرسشنامه وسواس-اجبار ییل براون<sup>۱</sup>

این مقیاس که ۱۰ ماده دارد، ابزار اندازه گیری شدت اختلال وسواسی-اجباری، بدون توجه به نوع وسواس یا اجبار است. از این ۱۰ ماده، پنج ماده بر وسواس ها و پنج ماده بر اجبارها متمرکز است (استکنی، ترجمه توزنده جانی و کمال پور، ۱۳۷۹).

### پایایی<sup>۲</sup>

این مقیاس با روش پایایی بین ارزیاب ها در ۴۰ بیمار ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی ۰/۹۸ صوری و همکاران، (۱۳۷۷) و با استفاده از روش باز آزمایی<sup>۳</sup> به فاصله ی دو هفته ۰/۸۴ دادفر و همکاران، (۱۳۸۰) گزارش شده است.

### اعتبار<sup>۴</sup>

در بررسی مقدماتی در ۲۶ بیمار که به منظور بررسی اعتبار همگرا<sup>۵</sup> صورت گرفت، بین نمرات این مقیاس و مقیاس وسواس-اجبار مادزلی همبستگی ۰/۷۲ گزارش شد (هالندر و همکاران، ۱۹۹۴).

1. Yale- brown obsessive-compulsive scale
2. Reliability
3. Test-retest
4. Validity
5. convergent validity
6. Hollender

## یافته های پژوهشی

## الف: یافته های توصیفی

ویژگی های جمعیت شناختی گروه آموزش و گواه در جدول ۱ آمده اند. چون متغیر تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، تحصیلات بیمار و شغل بیمار دارای مقیاس رتبه ای بودند لذا فراوانی آنها در دو گروه مقایسه گردید.

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی گروه آموزش و گواه

گروه گواه		گروه آموزش		عضویت گروهی		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	متغیرها و سطوح آن		
۴/۱۶	۱	۱۶/۶۶	۴	زیر دیپلم	پدر	تحصیلات
۳۳/۳۳	۸	۲۵	۶	دیپلم		
۱۲/۵	۳	۴/۱۶	۱	فوق دیپلم		
۰	۰	۴/۱۶	۱	لیسلس		
۲۰/۸۳	۵	۲۵	۶	زیر دیپلم	مادر	
۲۵	۶	۱۶/۶۶	۴	دیپلم		
۰	۰	۸/۳۳	۲	فوق دیپلم		
۴/۱۶	۱	۰	۰	لیسلس		
۴/۱۶	۱	۱۲/۵	۳	زیر دیپلم	بیمار	
۱۲/۵	۳	۱۲/۵	۳	دیپلم		
۱۶/۶۶	۴	۱۲/۵	۳	فوق دیپلم		
۱۲/۵	۳	۱۲/۵	۳	لیسلس		
۲۵	۶	۳۷/۵	۹	خانه دار	خانه دار	شغل بیمار
۲۵	۶	۱۲/۵	۳	دانشجو	دانشجو	

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که تفاوت بین فراوانی های تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، تحصیلات بیمار و شغل بیمار معنادار نبوده است.

## ب: داده های استنباطی

نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش فرض تساوی واریانسها رد نمی شود. فرضیه اصلی ۱: آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، میزان علائم اختلال وسواس - اجبار گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون کاهش می دهد.

### جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پس آزمون وسواس-اجبار در دو گروه آموزشی و گواه

متغیر	منع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات	درجه آزادی	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
وسواس-اجبار	پیش آزمون	۲۲۲/۶۷	۲۶/۵۸	۲۲۲/۶۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۲۶۸/۳۵	۳۲/۰۳	۲۶۸/۳۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می شود پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین میانگین های تعدیل شده پس آزمون وسواسی-اجباری دو گروه آموزشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). لذا فرضیه اصلی ۱ تایید گردید. میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون کل وسواسی-اجبار برای گروه آموزشی ۷/۲ و برای گروه کنترل ۱۳/۹ گردید.

فرضیه اصلی ۲: تعیین تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس-اجبار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پی گیری.

### جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پی گیری وسواس-اجبار در دو گروه آموزشی و گواه

متغیر	منع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات	درجه آزادی	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
وسواس-اجبار	پیش آزمون	۱۵۳/۱۷	۱۸/۸۴	۱۵۳/۱۷	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۸
	عضویت گروهی	۵۶۶/۹	۶۹/۷۶	۵۶۶/۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می شود پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین میانگین های تعدیل شده پی گیری وسواسی-اجباری دو گروه آموزشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). لذا فرضیه اصلی ۲ تایید گردید. میانگین تعدیل شده نمرات پی گیری کل وسواسی-اجبار برای گروه آموزشی ۴/۸ و برای گروه کنترل ۱۴/۵۳ گردید.

فرضیه فرعی ۱: تعیین تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس شستشو گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون.

### جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پس آزمون شستشو در دو گروه آموزشی و گواه

متغیر	منع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات	درجه آزادی	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
شستشو	پیش آزمون	۱۷/۷۰	۱۰/۳۶	۱۷/۷۰	۱	۰/۰۰۴	۰/۳۳	۰/۸۶
	عضویت گروهی	۷/۱۲	۴/۱۶	۷/۱۲	۱	۰/۰۵۴	۰/۱۶	۰/۴۹



چنانچه در جدول ۴ مشاهده می شود پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین میانگین های تعدیل شده پس آزمون شستشو دو گروه آموزشی و گواه تفاوت معنادار نیست. ( $p < 0/05$ ). لذا فرضیه فرعی ۱ تایید نگردید. میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون شستشو برای گروه آموزشی ۲/۷۳ و برای گروه کنترل ۳/۸۴ گردید.

فرضیه فرعی ۲: تعیین تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس شستشو گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پی گیری.

#### جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پی گیری شستشو در دو گروه آموزشی و گواه

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات آزادی	درجه	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
شستشو	پیش آزمون	۹/۱۵	۷/۷۶	۹/۱۵	۱	۰/۰۱۱	۰/۲۷	۰/۷۵
	عضویت گروهی	۴۶/۴۷	۳۹/۴۲	۴۶/۴۷	۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰

چنانچه در جدول ۵ مشاهده می شود پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین میانگین های تعدیل شده پی گیری شستشو دو گروه آموزشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/0001$ ). لذا فرضیه فرعی ۲ تایید گردید. میانگین تعدیل شده نمرات پی گیری شستشو برای گروه آموزشی ۱/۰۳ و برای گروه کنترل ۳/۸۸ گردید.

فرضیه فرعی ۳: تعیین تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس تردید گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پی گیری.

#### جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پی گیری تردید در دو گروه آموزشی و گواه

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات آزادی	درجه	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
تردید	پیش آزمون	۴/۰۳۱	۳/۰۴	۴/۰۳۱	۱	۰/۰۹	۰/۱۲۷	۰/۳۸
	عضویت گروهی	۳۹/۵۳	۲۹/۸۶	۳۹/۵۳	۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۰/۹۹

چنانچه در جدول ۶ مشاهده می شود تفاوت بین میانگین های تعدیل شده پی گیری تردید دو گروه آموزشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/0001$ ). لذا فرضیه فرعی ۳ تایید گردید. میانگین تعدیل شده نمرات پی گیری تردید برای گروه آموزشی ۱/۴۶ و برای گروه کنترل ۴/۰۴ گردید. فرضیه فرعی ۴: تعیین تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس تردید گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون

**جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پس آزمون تردید در دو گروه آموزشی و گواه**

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات	درجه آزادی	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
تردید	پیش آزمون	۸/۴۳	۷/۸۸	۸/۴۳	۱	۰/۰۱۱	۰/۲۷	۰/۷۶
	عضویت گروهی	۱۲/۶۳	۱۱/۸۰	۱۲/۶۳	۱	۰/۰۰۲	۰/۳۶	۰/۹۰

چنانچه در جدول ۷ مشاهده می شود تفاوت، بین میانگین های تعدیل شده پس آزمون تردید دو گروه آموزشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۲$ ). لذا فرضیه فرعی ۴ تایید گردید. میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون تردید برای گروه آموزشی ۲/۸۱ و برای گروه کنترل ۴/۲۷ گردید. فرضیه فرعی ۵: تعیین تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس کندی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پی گیری.

**جدول ۸: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پی گیری کندی در دو گروه آموزشی و گواه**

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات	درجه آزادی	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
کندی	پیش آزمون	۴/۹۶	۴/۶۱	۴/۹۶	۱	۰/۰۴	۰/۱۸	۰/۵۳
	عضویت گروهی	۴۴/۳۶	۴۱/۱۹	۴۴/۳۶	۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰

چنانچه در جدول ۸ مشاهده می شود تفاوت، بین میانگین های تعدیل شده پی گیری کندی دو گروه آموزشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). لذا فرضیه فرعی ۵ تایید گردید. میانگین تعدیل شده نمرات پی گیری کندی برای گروه آموزشی ۰/۹۳ و برای گروه کنترل ۳/۶۵ گردید. فرضیه فرعی ۶: تعیین تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس کندی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون

**جدول ۹: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پس آزمون کندی در دو گروه آموزشی و گواه**

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات	درجه آزادی	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
کندی	پیش آزمون	۵/۲۶	۴/۶۱	۵/۲۶	۱	۰/۰۷۲	۰/۱۴	۰/۵۳
	عضویت گروهی	۲۳/۲۵	۴۱/۱۹	۲۳/۲۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱/۰۰

چنانچه در جدول ۹ مشاهده می شود تفاوت، بین میانگین های تعدیل شده پس آزمون کندی دو گروه

آموزشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ).  
 لذا فرضیه فرعی ۶ تایید گردید. میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون کندی برای گروه آموزشی ۳/۴۸ و برای گروه کنترل ۱/۵۱ گردید.  
 فرضیه ۷: تعیین تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس و ارسی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون.

**جدول ۱۰: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پس آزمون و ارسی در دو گروه آموزشی و گواه**

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات	درجه آزادی	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
وارسی	پیش آزمون	۱۲/۰۸	۹/۵۷	۱۲/۰۸	۱	۰/۰۰۵	۰/۳۱	۰/۸۳
	عضویت گروهی	۳۱/۹۰	۲۵/۲۸	۳۱/۹۰	۱	۰/۰۰۱۰	۰/۵۴	۰/۹۹

چنانچه در جدول ۱۰ مشاهده می شود تفاوت، بین میانگین های تعدیل شده پس آزمون و ارسی دو گروه آموزشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). لذا فرضیه فرعی ۷ تایید گردید. میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون و ارسی برای گروه آموزشی ۱/۷۰ و برای گروه کنترل ۴/۰۴ گردید.

فرضیه فرعی ۸: تعیین تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی، بر میزان علائم اختلال وسواس و ارسی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پی گیری.

**جدول ۱۱: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات پی گیری و ارسی در دو گروه آموزشی و گواه**

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	f	میلگین مجذورات	درجه آزادی	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
وارسی	پیش آزمون	۱۰/۵۶	۹/۹۳	۱۰/۵۶	۱	۰/۰۰۵	۰/۳۲	۰/۸۵
	عضویت گروهی	۴۱/۰۹	۳۶/۶۱	۴۱/۰۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰

چنانچه در جدول ۱۱ مشاهده می شود تفاوت، بین میانگین های تعدیل شده پیگیری و ارسی دو گروه آموزشی و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/0001$ ).  
 لذا فرضیه فرعی ۸ تایید گردید. میانگین تعدیل شده نمرات پیگیری و ارسی برای گروه آموزشی ۱/۱۲ و برای گروه کنترل ۳/۷۸ گردید.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه آموزشی و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون میانگین	پیش آزمون انحراف معیار	پس آزمون میانگین	پس آزمون انحراف معیار	پیگیری میانگین	پیگیری انحراف معیار
وارسی	آموزش	۱۲	۴/۵۰	۱/۴۴	۱/۸۳	۱/۱۱	۱/۲۵	۱/۱۳
	گواه	۱۲	۳/۸۳	۲/۲۴	۳/۹۱	۱/۵۰	۳/۶۶	۱/۳۰
شستشو	آموزش	۱۲	۴/۵۰	۱/۸۳	۲/۹۱	۱/۵۶	۱/۱۶	۰/۷۱
	گواه	۱۲	۳/۷۵	۱/۸۶	۳/۶۶	۱/۵۵	۳/۷۵	۱/۶۰
کندی	آموزش	۱۲	۲/۷۵	۱/۲۱	۱/۵۰	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۷۹
	گواه	۱۲	۲/۸۳	۱/۴۶	۳/۵۰	۱/۵۶	۳/۶۶	۱/۳۷
تردید	آموزش	۱۲	۴/۰۰	۱/۲۷	۲/۷۰	۱/۲۱	۱/۴۱	۰/۹۰
	گواه	۱۲	۴/۲۵	۱/۲۱	۴/۳۳	۱/۱۵	۴/۰۸	۱/۴۴
نمره ی کلی وسواس- اجبار	آموزش	۱۲	۱۲/۸۳	۵/۰۷	۷/۴۱	۳/۳۶	۱۴/۴۱	۴/۷۴
	گواه	۱۲	۱۲/۳۳	۶/۳۰	۱۳/۸۳	۴/۹۸	۱۲/۲۵	۲/۸۹

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش شامل دو فرضیه اصلی و هشت فرضیه فرعی است نتایج فرضیه ها به قرار زیر است: نتایج فرضیه اصلی اول نشان داد که بین میانگین های نمرات پس آزمون وسواس- اجبار دو گروه آموزش و گواه تفاوت وجود دارد. این یافته ها با نتایج تحقیقات کوکوسکی و همکاران (۲۰۰۹) فایر فکس (۲۰۰۸)، پاتل و سیمون (۲۰۰۷)، تونینگ و همکاران (۲۰۰۶)، شوارتز و همکاران (۲۰۰۵) سینگ و همکاران (۲۰۰۴)، فیروزآبادی و شاره (۱۳۸۸) و سجادیان (۱۳۸۵) که همگی تاثیر مثبت این شیوه را در کاهش نشانه های اختلال وسواس- اجبار در مقایسه با سایر روش های درمانی تایید کرده اند هماهنگ است. بنابراین بنظر می رسد که این تکنیک یک روش کار آمد و جایگزین برای روش های رفتاری یا شناختی صرف در درمان اختلال وسواس اجبار باشد. همچنین با توجه به اینکه برخی از تحقیقات توانسته اند با استفاده از روش های مبتنی بر ذهن آگاهی اختلالات را بهبود بخشند می توان آنها را به عنوان تحقیقات حامی این فرضیه مطرح کرد، از آن جمله نتایج پژوهش، چانک و همکاران (۲۰۰۴)، ویلیامز و همکاران (۲۰۰۵)، کارسون و همکاران (۲۰۰۳) و ظاهر خانی (۱۳۸۲)، قابل ذکر است. نتایج نشان داد که آموزش به روش ذهن آگاهی از نوع گروهی آن بر روی بیماران وسواس- اجبار که تاکنون در ایران انجام نگردیده است، توانسته علائم و نشانه های اختلال وسواس- اجبار را در بیماران مورد درمان کاهش دهد. از آنجا که ذهن آگاهی به عنوان یک تکنیک می تواند به عنوان انفصال در درون فرد شده و در عین حال آگاهی سطح بالاتری را نسبت به شرایط جسمانی و شرایط محیطی به وجود آورد به همین دلیل قادر است به افراد کمک نماید تا در موقعیت های مختلف و به خصوص زمانی که حملات وسواسی به شکل مرور افکار یا اجبار در انجام اعمالی خاص فرد را تحت فشار قرار می دهند.

ذهن خود را به پدیده های دیگری معطوف نموده و به واسطه ی تمرکز بر حالات احساسی و جسمانی سدی در مقابل تشخوارها و اعمال تکرار شونده ایجاد نمایند. نتایج فرضیه اصلی دوم نشان داد که بین میانگین های نمرات کل پیگیری آزمون وسواس - اجباری دو گروه آموزشی و گواه تفاوت وجود دارد. یافته های تحقیق فوق با نتایج تحقیقات کوکوسکی و همکاران (۲۰۰۹)، پاتل و سیمون (۲۰۰۷)، تویگ و همکاران (۲۰۰۶)، سینگ و همکاران (۲۰۰۴) و فیروز آبادی و شاره (۱۳۸۸)، سجادیان (۱۳۸۵) همسو است. ذهن آگاهی مهارتی است که به ما اجازه می دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده اند دریافت کنیم. ذهن آگاهی برای بیدار شدن است برای تشخیص این که هر اتفاقی در زمان حال روی می دهد. وقتی ما نسبت به زمان حال آگاه هستیم دیگر توجه ما روی گذشته یا آینده درگیر نیست. بیشتر مشکلات روانی معمولاً با حوادثی که در گذشته اغلب احساس پشیمانی و گناه می کنند و کسانی که اضطراب دارند نگرانی از مشکلات آینده باعث ایجاد ترس و دلشوره در آنها می شود. ما باید در زمان حال سرگردان باشیم و بیشتر فعالیت ذهن ما معطوف زندگی روزانه شود ذهن آگاهی ضد کارهای خودبخودی، ضد رویا روزانه است. ذهن آگاهی توجه بر جسته به زمان حال است. (کابات زین، ۲۰۰۳).

هشت مورد فرضیه فرعی این پژوهش، حاکی از آن است که وسواس واری، وسواس کندی و وسواس تردید در مرحله پس آزمون و پی گیری تفاوت معنادار وجود دارد و همچنین وسواس شستشو در مرحله پی گیری تفاوت معنادار داشته است، اما وسواس شستشو در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری را با پیش آزمون نشان نداده است. علت آن را می توان به پایین بودن حجم نمونه برای بررسی این فرضیه نسبت داد. بدین معنا که روش ذهن آگاهی توانسته است وسواس کندی، واری، تردید را در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش دهد. دقت بررسی این فرضیات در تحقیق سجادیان (۱۳۸۵) مشاهده شده است، او معتقد است اگرچه نتایج پژوهش تایید کننده روش ذهن آگاهی بر کاهش علائم وسواس - اجبار است ولی در این مطالعه مقیاس فرعی وسواس کندی در مرحله پس آزمون بسیار با احتیاط مورد تأیید قرار گرفت، که علت آن را پایین بودن ضریب آلفا برای این مقیاس می توان عنوان کرد. اگر چه در پژوهش های خارجی انجام شده در زمینه تاثیر روش ذهن آگاهی گروهی هیچ تحقیق دقیقاً مشابهی یافت نشد که بتوان در این راستا به مفروضات و نتایج آن اشاره کرد ولی می توان در زمینه یوگا و خود نظارتی، خود کنترلی و تعهد درمانی که شاخه های منشعب و موازی ذهن آگاهی است نشان داد که تغییر محتوای افکار نگرش و ذهنیت بیمار نسبت به بیماری می تواند وسواس و علائم آن را تحت کنترل در آورد (پاتل و سیمون ۲۰۰۷).

به طور کلی بر طبق نتایج حاصل از پژوهش می توان گفت که آموزش گروهی به شیوه ی ذهن آگاهی علائم وسواس - اجبار را کاهش می دهد و همچنین نتایج نشان داد که نمرات آزمودنی های گروه گواه در این پژوهش، در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت چندانی ندارد یا حتی زیاد شده است، می توان استنباط نمود که اختلال وسواس - اجبار در صورت درمان نشدن، یک مساله پایدار و در حال گسترش است. این مشکل تاکیدی است بر این موضوع که بدون مداخله در درمان بیماران وسواسی، احتمال بهبودی بسیار ناچیز یا نامحتمل است.

## منابع

- استکتی جی اس. (۱۳۷۹). روشهای درمان اختلال وسواس فکری و عملی، ترجمه ح تونزنده جانی و ن کمال پور. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- دادفرم، بوالهیری ج، ملکوتی، ک، بیانزاده ا. (۱۳۸۰). بررسی شیوع نشانه های اختلال وسواسی- اجباری. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، شماره ۷، صفحه ۲۷-۳۲.
- دسیلواپ، راجمن س. (۱۳۸۵). حقایقی درباره اختلال وسواس، ترجمه رشاپوریان، تهران: انتشارات رشد.
- سجادیان ا. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر میزان علائم اختلال وسواس- اجبار در زنان شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
- صبوری ش، مهریار ا، قریب ع. (۱۳۷۷). مقایسه اثربخشی تکنیک های شناختی- رفتاری، کلمپی رامین و ترکیب آنها در بهبود مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، شماره ۴، صفحه ۲۵-۳۴.
- طاهرخانی ح، حسینی نایینی ف، مصطفوی ح، حسینی ه. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر یوگا در درمان بیماران وسواسی- جبری تحت درمان با داروهای استاندارد. مجله اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۱، صفحه ۴۷-۵۲.
- فیروزآبادی، ع. شاره، ح. (۱۳۸۸). اثربخشی تکنیک های ذهن آگاهی انفصالی در درمان یک مورد اختلال وسواسی- اجبار. مجله تازه های علوم شناختی، شماره ۱۱، صفحه ۱-۷.
- کاپلان اچ و سادوک ب. (۱۳۸۳). خلاصه روانپزشکی - علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی، ترجمه ح رفیعی و خ سبحانیان، جلد دوم، تهران: انتشارات ارجمند.
- مونتگمری ا، زوهر ج. (۱۳۸۲). وسواس (شناخت و درمان). ترجمه م معروفی، افرشیدنژاد. اصفهان: انتشارات کنکاش.
- Barlow DH. (2003). Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic. 2 th edn, New York: Guilford press. 250 p.
- Barlow DH. 2002. Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic. 2 th edn, New York: Guilford press, 250p.
- Cardaciotto LA. 2005. Assessing mindfulness: the development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance. Doctoral dissertation. University of Drexel, USA.
- Carlson LE, Speca ME. (2003). Mindfulness- based stress reduction in relation to quality of life mood, symptoms of stress and immune parameters in breast & prostate cancer outpatients. Journal of Psychosomatic medicine, 65, 571-581.
- Change V. U, Palesh O, Caldd well R. Gasgow N. Abramson M, Lusking F, Gill M. Bruke A, Koopman C. (2004). The effects of a mindfulness based stress reduction program on stress, mindfulness self efficacy, and positive states of mind. Journal of Stress of Health, 20, 141-147.
- Clark DA. 2004. Cognitive behavioral therapy for OCD and phenomenology of OCD. Journal of Psychiatric Annals, 19: 67-73.

- Fair fax, H. (2008). The use of mindfulness in obsessive compulsive disorder: suggestions for its application and integration in existing treatment. *The Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15 (1), (53).
- Hollender E, Zohar J, Marazziti D. (1994). *Current in sights in obsessive- compulsive disorder*. New York: John Willy and Sons Inc, 345p.
- Kabat- Zinn J. (2003). Mindfulness- based interventions in context: past, present, and future. *Journal of Clinical psychology: science & practice*, 10, 144-156.
- Kabat- Zinn J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell, 245p.
- Kocovski NL, Fleming J E, Recton NA. (2009). Mind Fullness and Acceptance Based Group Therapy for Social Anxiety Disorder: An Open Trial. *The Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 16 (3), 276-289.
- Patel SR, Carmody J, Simpson HB. 2007. Adapting mindfulness- based stress reduction for the treatment of obsessive- compulsive disorder: A case report. *The Journal of Cognitive and Behavioral practice* 14(4): 375-380.
- Robins CJ. 2002. Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy. *The Journal of Cognitive and behavioral practice*, 9: 50-57.
- Schwartz J, Gulliford E, Stier J, Thienemann M. (2005). Mindful awareness and self- directed neuroplasticity: integrating psycho spiritual and biological approaches to mental health with focus on OCD.
- Schwartz J. (2004). *The four steps*. Westwood institute for anxiety disorders.
- Segal Z. V, Williams J. M. G, Teasdale J. D. (2003). *Mind fullness- based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford press.
- Shafraan R, Somers J. (1998). Treating adolescent obsessive compulsive disorder: application of cognitive theory. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 36, 93-97.
- Singh N. N, Wahler R. G, Winton A. S, Adkins A. D. (2004). A mind fullness- based treatment of obsessive- compulsive disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 3 (4), 275-287.
- Twohig M. P, Hayes S. C, Masuda A. (2006). Increasing willingness to experience obsessive- compulsive disorder. *The Journal of Behavior Therapy*, 37 (ness- based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior 1, 3-13.
- Williams J. M, Duggan D. S, Crane C, Fennell M. J. (2005). Mindful. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (2), 201-210.

تاریخ وصول: ۹۰/۳/۳

تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۱۵