

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای وسواس*
نسرین سلطانی^۱، حمید محمدی فرود^۲

The effectiveness of mindfulness training on rumination and social anxiety in women with obsession

Nasrin Soltani¹, Hamid Mohammadi Forod²

چکیده

زمینه: اختلال وسواس یک بیماری جدی و ناتوان کننده اما قابل درمان است. نشخوارهای ذهنی و اضطراب اجتماعی از جمله مسائل روانشناختی رایج در بیماران وسواسی است. اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در حیطه های مختلف ثابت شده است اما بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی بیماران وسواسی مغفول مانده است. **هدف:** این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی زنان دارای وسواس انجام شد. **روش:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. در میان زنان دارای وسواس مراجعه کننده به کلینیک های شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۸ به روش در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. شرکت کنندگان مقیاس نشخوار ذهنی نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۳) و مقیاس اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) تکمیل کردند. جلسات آموزش ذهن آگاهی (کابات زین، ۲۰۰۳) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه گواه، هیچگونه مداخله ای اعمال نشد. داده ها با روش تحلیل کواریانس تحلیل شدند. **یافته ها:** یافته ها نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوارهای ذهنی و اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش شد ($p < 0/005$). **نتیجه گیری:** می توان به منظور کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی بیماران وسواسی و بهبود آنها از آموزش ذهن آگاهی استفاده کرد. **واژه کلیدها:** ذهن آگاهی، نشخوار ذهنی، اضطراب اجتماعی، بیماری وسواس

Background: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a serious, debilitating but treatable disease. Ruminations and social anxiety are common psychological problems in patients with obsessive-compulsive disorder. The effectiveness of mindfulness training has been proven in various domains, but has been neglected the rumination and social anxiety in patients with obsessive-compulsive disorder. **Aims:** This study was conducted aiming to determine the effectiveness of mindfulness training on the rumination in women with obsessive-compulsive disorder. **Method:** This study was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. Among women with obsessive-compulsive disorder referring to the clinics of the city of Tehran in the first half of the year 2019, 30 people were selected by convenience sampling and were randomly assigned to experimental and control groups. Participants completed Nolen Hoxma and Morrow (1993) Rumination Scale and Connor et al. (2000) Social Anxiety Scale. Mindfulness training sessions (Kabat-Zinn, 2003) were implemented for experimental group in eight 90-minute sessions, but no intervention was provided for the control group. The data were analyzed by analysis of covariance. **Results:** Results showed that mindfulness training reduced rumination and social anxiety in the experimental group ($p < 0/05$). **Conclusions:** Mindfulness training can be used to reduce rumination and social anxiety in patients with obsessive-compulsive disorder. **Key words:** Mindfulness, Rumination, Social anxiety, Obsessive-compulsive disorder

Corresponding Author: dr.mohammadiforod@gmail.com

* این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران

¹ M A Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

² Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran (Corresponding Author)

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۴/۲۸

دریافت: ۹۸/۰۳/۱۲

مقدمه

اختلال وسواس بیماری جدی، ناتوان کننده ولی قابل درمان است. این اختلال نوعی بیماری است که در کودکی و اوایل بزرگسالی آغاز می شود و با سیر مزمن خود تأثیر منفی شدید بر کارکرد روانی، اجتماعی و شغلی دارد (کلارک و پوردان، ۲۰۰۴). انجمن روانپزشکی آمریکا^۱ در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان تنی، اختلال وسواس را در دسته اختلالات اضطرابی طبقه بندی کرده است (گلاس، ۲۰۱۲). شیوع اختلال در جمعیت عادی ۲ تا ۳ درصد و در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های روانپزشکی تا ۱۰ درصد گزارش شده است. داشتن فکر وسواسی یا عمل وسواسی همراه با سایر معیارها برای تشخیص کافی به نظر می رسد، اگرچه تا ۷۵ درصد موارد، فرد اختلال وسواسی - جبری فکر و عمل وسواسی را با هم دارد (مریل، گرشونی، بائر و جنیک، ۲۰۱۱). شیوع اختلال وسواس در جمعیت ایرانی ۱/۸ درصد (۰/۷ مردان و ۲/۸ درصد زنان) برآورد شده است (رنجبرسودجانی، شریفی، سیاح و ملک محمدی گله، ۱۳۹۶). نشانگان اختلال وسواسی - جبری بسیار متنوع است و طیفی از افکار نافذ و اشتغال خاطر تا اعمال و آداب وسواسی را در برمی گیرد. نشانگان آنقدر متنوع است که دو فرد دچار اختلال می توانند نشانگانی کاملاً متفاوت و بدون همپوشی داشته باشند (توماس، گنسالوز و جانستون، ۲۰۱۳).

خصیصه اصلی اختلال وسواسی - جبری وسواس های فکری و یا عملی مکرر و در حدی شدید است که رنج قابل ملاحظه ای را برای فرد به بار می آورد. این وسواس ها سبب اتلاف وقت شده و اختلال قابل ملاحظه در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت های معمول اجتماعی و یا روابط فرد ایجاد می کنند. بیمار مبتلا به اختلال وسواسی - جبری ممکن است وسواس فکری، وسواس عملی و یا هر دوی آنها را با هم داشته باشد (هاشمیان، ناظمیان و هاشمیان، ۱۳۹۵).

نشخوار فکری در بیماری وسواس شامل افکاری هستند که به طور پایان ناپذیر مرور می شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی های منفی درباره خود منجر می گردند. افزایش نشخوار فکری بیشتر در بافت افسردگی مورد بررسی قرار گرفته است. اما در افراد مبتلا به وسواس نیز مشاهده می شود. واهل، اتله، بوهن، زورواسکی و کودون

(۲۰۱۱) بر اساس پژوهش های خود نتیجه گرفت که نگرانی و نشخوار فکری نقش اساسی در اختلال وسواسی دارند. چندین مطالعه نیز به طور خاص به بررسی نشخوار فکری در وسواس پرداخته اند که همگی افزایش نشخوار فکری را در بیماران مبتلا به وسواس نسبت به افراد عادی گزارش نمودند. از سوی دیگر در حالی که افکار وسواسی و نشخوار فکری از لحاظ محتوا و شکل با هم متفاوتند، اما می توانند از یک آسیب پذیری شناختی واحد نشأت بگیرند (موریتز، کلاسن، هاسچیلیت و کلنر، ۲۰۱۴). یک احتمال برای این آسیب پذیری شناختی ممکن است اضطراب اجتماعی باشد.

اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات مزمن محور یک و شایع ترین نوع اختلال اضطرابی است که به اختلال نادیده انگاشته شده معروف است که در کار و حوزه های اجتماعی اختلال اساسی ایجاد می کند و عامل خطر آفرینی برای توسعه افسردگی است (فهم، بسدو، جاکوبی و فیدلر، ۲۰۰۸) نتایج پژوهشی نشان داد که فاکتورهای شناختی، اختلال اضطراب اجتماعی را حفظ می کنند و فاکتورهایی همچون عوامل ژنتیکی، وسوس، شخصیت و خلق و خو، در ابتلا به اضطراب اجتماعی نقش دارند (لمپ، ۲۰۰۹ به نقل از بیرامی، موحدی و علیزاده گورادل، ۱۳۹۴).

مطالعات همه گیرشناسی نشان می دهد که این اختلال با شیوع ۱/۱۲ درصدی در جمعیت عمومی، چهارمین اختلال روان پزشکی بوده و یکی از رایج ترین اختلالات اضطرابی در نمونه های بالینی است (دالریمل و زیمرمان، ۲۰۱۱). مبتلایان به اضطراب اجتماعی مشکلات اجتماعی بسیاری داشته و این اختلال اثرات منفی بر عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی و سلامت روانی آنها می گذارد. وجود این اختلال بطور معنی داری با درآمد پایین، احتمال پایین کسب مدارج دانشگاهی، احتمال پایین کسب مشاغل اجرایی، فنی یا تخصصی، باروری شغلی و خانگی پایین، ناتوانی فزآینده در روابط خانوادگی، عاشقانه و اجتماعی در ارتباط می باشد (کاترلنیک و همکاران، ۲۰۱۱).

درمان های مختلف دارویی و غیردارویی برای مشکلات ناشی از اختلال وسواس طراحی شده اند و هر کدام برای برخی از جوانب مشکلات مفید تشخیص داده شده اند (فروتن، حیدری، عسگری، نادری و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۷). از میان درمان های غیردارویی که

^۱. psychiatric American association

ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای وسواس چه تأثیری دارد؟ برای این مسأله، فرضیه‌های زیر مطرح شد.

۱. آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی زنان دارای وسواس اثربخش است.
۲. آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی زنان دارای وسواس اثربخش است.

روش

روش پژوهش یک طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و گروه آزمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان دارای وسواس مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس بود. بدین ترتیب از طریق فراخوان‌هایی که در کلینیک‌های روانشناختی و مراکز مشاوره شهر تهران ۴۷ زن مبتلا به وسواس شناسایی شد. سپس از میان آنها براساس ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر به عنوان آزمودنی انتخاب شدند. تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. حین اجرای پژوهش، یک نفر از بیماران در گروه آزمایش به دلیل غیبت زیاد در جلسات، دچار ریزش شد و بنابراین نمونه پژوهشی در هر گروه ۱۴ نفر و مجموعاً ۲۸ نفر شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در دوره ذهن آگاهی، عدم مصرف قرص‌های روان-پزشکی در طی درمان، رده سنی ۲۵ تا ۴۵ و ملاک‌های خروج نیز شامل اعتیاد به مصرف مواد و یا مصرف‌کننده داروهای روانی بود. در این پژوهش گروه آزمایش جهت کاهش نشخوار ذهنی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی، طی ۸ جلسه تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند (خلاصه ۸ جلسه در جدول ۱ آورده شده است). در پایان پس از برگزاری ۸ جلسه، پرسشنامه‌های نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی مجدداً و این بار به عنوان پس‌آزمون بر روی تمام ۲۸ نفر شرکت‌کننده در این تحقیق اجرا گردید. سپس با گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ها، زمینه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مهیا خواهد گشت. در مرحله بعد، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس باعث حصول یافته‌های پژوهش و در نهایت نیز نتیجه‌گیری پژوهش با استفاده از مقایسه یافته‌ها با مطالعات پیشین بیان شد.

می‌تواند مفید باشد، مداخله‌های مبتنی بر ذهن آگاهی است. مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی رفتاری موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن آگاهی به عنوان حالتی از آگاهی، دون قضاوت تمرکز بر خود، مشخص شده است. این حالت در تقابل با تمرکز بر گذشته به خصوص در بیماران مبتلا به افسردگی و متمرکز بر آینده در مبتلایان به اضطراب می‌باشد؛ که شامل آموزش افراد برای یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خالص شدن از حالات خلقی منفی است (ایسندراث، چارتیر و مک‌لان، ۲۰۱۲). مداخله ذهن آگاهی به بیمار اجازه می‌دهد تا به جای پاسخ فوری و نسنجیده نسبه به امور، پاسخ عاقلانه‌ای بدهد (صمدزاده، صالحی، بنی‌جمالی و احدی، ۱۳۹۷). فنون ذهن آگاهی شامل مراقبه‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانگری است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد (ویلگودز، گولدبرگ، کرال، دون و دیویدسون، ۲۰۱۹).

تحقیقات گسترده انجام شده مفید بودن این روش درمانگری را در حیطه‌های گوناگون همچون مدیریت تنیدگی و اضطراب و ارتقای توانش‌های تنظیم هیجان به اثبات رسانده است (پوتک، ۲۰۱۲). استفاده از ذهن آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه در سال‌های اخیر افزایش یافته است (پیت، ورتزن و زاخاری، ۲۰۱۲). و شواهد روزافزون حاکی از مفید بودن ذهن آگاهی در موقعیت‌های بالینی، به ویژه روان‌پزشکی است. تحقیقات بسیاری حکایت از مفید بودن ذهن آگاهی در مواردی همچون تنیدگی، اضطراب، افسردگی و درد مزمن (لی، بوئن و مارلات، ۲۰۰۵)، تعدیل اضطراب اجتماعی (اشمرت، ماسودا و اندرسون، ۲۰۱۲)، کاهش نشخوار فکری و افسردگی (ماسودا و تالی، ۲۰۱۲) است.

با توجه به مطالبی که گفته شد و اینکه اخیراً مداخله‌های درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمانگری شناختی - رفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرد، و اینکه یافته‌های مربوط به تحقیقات گذشته نشان داده‌اند که شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی نشانگان مربوط به نشخوار فکری و اضطراب را بهبود می‌بخشد اما در افراد مبتلا به وسواس پژوهشی انجام نشده است. لذا مسأله اصلی این پژوهش این است که آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار

ابزار

اعتبار و درستی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش باز آزمایشی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. درستی سازه در مقایسه‌ی نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند که این حاکی از اعتبار سازه‌ی بالای این آزمون می‌باشد. بر اساس نتایج بدست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه‌ی برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می‌کند (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). قابلیت اعتماد پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ بدست آمد.

در این پژوهش بسته آموزشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر رویکرد کابات زین (۲۰۰۳) استفاده شد که در جدول ۱ به اختصار توضیح داده شده است.

پرسشنامه نشخوار ذهنی: پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۳) ساخته شده و چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ نشخواری و مقیاس پاسخ‌های پرت کننده حواس تشکیل شده است. پرسشنامه پاسخ نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه‌بندی کنند. بر پایه شواهد تجربی این پرسشنامه دارای اعتبار درونی بالینی است. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه از ۸۸ تا ۹۱ قرار دارد. اعتبار بازآزمایی نیز ۰/۶۷ گزارش شده است. این پرسشنامه توسط باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبایی (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه و روایی شده است. رابطه بین نمرات این پرسشنامه و نمرات افسردگی و اضطراب در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی ۰/۶۳ بدست آمد. قابلیت اعتماد پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی نخستین بار توسط کانور، دیویدسون و چورچیل (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید و دارای ۱۷ سؤال به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) این پرسشنامه از

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی کابات زین (۲۰۰۳)

جلسه	خلاصه جلسات
اول	مرحله اول: معرفی شرکت کنندگان و شرح مختصری از ۸ جلسه. پرکردن پرسشنامه پژوهش، ۲. تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن‌ها. ۳. تکلیف خانگی: حضور در لحظه و بسط دادن فن خوردن کشمش به سایر فعالیت‌ها.
دوم	۱. انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه؛ ۲. بحث در مورد تکلیف خانگی، موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن‌آگاهی برای آن؛ ۳. بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات؛ ۴. انجام مدیتیشن در حالت نشسته؛ ۵. تکلیف: ذهن‌آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره.
سوم	۱. تمرین دیدن و شنیدن (در این تمرین از شرکت کنندگان خواسته می‌شود به نحوی غیرقضوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند)؛ ۲. مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی؛ ۳. بحث در مورد تکلیف خانگی تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی؛ این مدیتیشن سه مرحله دارد: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن؛ ۴. انجام یکی از تمرین‌های حرکات ذهن‌آگاه؛ ۵. تکلیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره‌ی جدید و ذهن‌آگاهی رویدادی ناخوشایند.
چهارم	۱. مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداها و بدن و افکار (که مدیتیشن نشسته چهاربعدی نیز نامیده می‌شود)؛ ۲. بحث در مورد پاسخ‌های تنیدگی و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین؛ ۳. تمرین قدم زدن ذهن‌آگاه؛ ۴. تکلیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن‌آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویداد ناخوشایند).
پنجم	انجام مدیتیشن نشسته؛ ۲. ارائه و اجرای حرکات ذهن‌آگاه بدن؛ ۳. تکلیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
ششم	۱. تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ ۲. بحث در مورد تکلیف خانگی در گروه‌های دوتایی؛ ۳. ارائه‌ی تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه" با این مضمون: محتوای افکار، اکثر اوقاتی نیستند؛ ۴. پذیرش احساسات به عنوان احساس ۵. تکلیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد. به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
هفتم	۱. مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود؛ ۲. مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خود چیست؛ ۳. ارائه تمرینی که در آن شرکت کنندگان مشخص می‌کنند کدامیک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد؛ ۴. آموزش پذیرش بدون قضاوت و داوری؛ ۵. تکلیف: انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجح است، تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره‌ی جدید.

یافته‌ها

این متغیر از پیش آزمون به عنوان متغیر کنترل گر استفاده کرده بود. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس باید برخی از پیش فرض های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار بگیرد، چرا که عدم رعایت این مفروضه‌ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد. این مفروضه‌ها با استفاده از آزمون کالموگراف اسمیرنوف و آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان از ($p \geq 0/005$) عدم معنی داری داشت؛ بنابراین مفروضه‌ها رعایت شده و استفاده از کواریانس بلامانع بود.

در این پژوهش ۲۸ بیمار مبتلا به وسواس در دو گروه حضور داشتند که میانگین سن گروه گواه ۳۸/۴۲ (با انحراف معیار ۷/۶۵) و میانگین سن گروه آزمایش برابر با ۳۹/۵۴ (با انحراف معیار ۸/۱۵) بود. در ادامه به منظور تحلیل استنباطی یافته‌های پژوهش از آزمون آماری تحلیل کواریانس یک عاملی (آنکوا) استفاده گردید. دلیل استفاده از این آزمون به این امر برمی گردد که در طرح تحقیق حاضر محققان برای کنترل اثر مربوط به آمادگی قبلی و تعدیل اثر

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات نشخوار ذهنی پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۵۱۰/۸۳۰	۲	۲۵۵/۴۱۵	۱۳/۹۹۰	/۰۰۱
عرض از مبدأ	۵۹/۵۰۲	۱	۵۹/۵۰۲	۳/۲۵۹	/۰۸۳
پیش آزمون	۳۷۷/۹۳۷	۱	۳۷۷/۹۳۷	۲۰/۷۰۱	/۰۰۱
گروه (متغیر مستقل)	۱۷۸/۳۹۰	۱	۱۷۸/۳۹۰	۹/۷۷۱	/۰۰۴
خطا	۴۵۶/۴۲۰	۲۵	۱۸/۲۵۷	-	-
کل	۵۸۲۹۹/۰۰۰	۲۸	-	-	-
کل تصحیح شده	۹۶۷/۲۵۰	۲۷	-	-	-

بعد از تعدیل اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار می‌باشد. بنابراین این نتیجه می‌توان رسید که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی زنان دارای وسواس اثربخش است و فرضیه اول تأیید می‌شود.

در جدول ۲ نتیجه آزمون تحلیل کواریانس بوضوح نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مبرهن است مجموع مجذورات متغیر مستقل ۱۷۸/۳۹۰ می‌باشد که منجر به اندازه آزمون F ۹/۷۷۱ می‌شود که اندازه این آزمون F در سطح پنج درصد معنی دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه گواه و آزمایش در میزان نشخوار ذهنی

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات اضطراب اجتماعی پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۶۱۳/۶۵۸	۲	۳۰۶/۸۲۹	۱۸/۶۵۰	/۰۰۱
عرض از مبدأ	/۰۴۱	۱	/۰۴۱	/۰۰۲	/۹۶۱
پیش آزمون	۴۲۳/۳۳۷	۱	۴۲۳/۳۳۷	۲۵/۷۳۱	/۰۰۱
گروه (متغیر مستقل)	۲۲۵/۲۰۳	۱	۲۲۵/۲۰۳	۱۳/۶۸۸	/۰۰۱
خطا	۴۱۱/۳۰۶	۲۵	۱۶/۴۵۲	-	-
کل	۷۹۵۷۱/۰۰۰	۲۸	-	-	-
کل تصحیح شده	۱۰۲۴/۹۶۴	۲۷	-	-	-

اجتماعی بعد از تعدیل اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار می‌باشد. بنابراین به این نتیجه می‌توان رسید که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار ذهنی زنان دارای وسواس اثربخش است و فرضیه دوم نیز تأیید می‌شود.

در جدول ۳ نتیجه آزمون تحلیل کواریانس بوضوح نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مبرهن است مجموع مجذورات متغیر مستقل ۲۲۵/۲۰۳ می‌باشد که منجر به اندازه آزمون F ۱۳/۶۸۸ می‌شود که اندازه این آزمون F در سطح پنج درصد معنی دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه گواه و آزمایش در میزان اضطراب

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای وسواس انجام شد. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار ذهنی زنان دارای وسواس تأثیر معنی داری دارد؛ نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مرتبطی پاشا و سراج خرمی (۱۳۹۷)، برمال، صالحی و طیبی (۱۳۹۷)، حیدریان، زهراکار و محسن زاده (۱۳۹۵)، تاملینسون، یوسف، ویترسون و جونز (۲۰۱۸)، دیمیدجان، بک، فلدر، بوگز، گالوپ و سگال (۲۰۱۴)، ماسودا و تالی (۲۰۱۲) همسو می‌باشد.

برای مثال پژوهش پاشا و سراج خرمی (۱۳۹۷) نشان داد که شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی می‌شود. برمال و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، نشخوار ذهنی، شیوه حل مسئله ناکارآمد و تنظیم شناختی هیجان ناسازگار مؤثر است. پژوهش حیدریان و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. همچنین تاملینسون و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی ارتباط ذهن آگاهی با متغیرهای سلامت روانی، نشخوار ذهنی و تنظیم هیجانی پرداختند؛ نتایج نشان داد که ذهن آگاهی با نشخوار ذهنی پایین ارتباط مستقیم دارد و هر چقدر ذهن آگاهی بالا باشد نشخوار ذهنی پایین تر است. دیمیدجان و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر وب بر کاهش نشانگان افسردگی و نشخوار فکری تأثیر معنی داری دارد. ماسودا و تالی (۲۰۱۲) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی نشخوار فکری و اضطراب دانشجویان را بطور معنی داری کاهش می‌دهد.

در تبیین این نتیجه از پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی بیماران مبتلا به وسواس، می‌توان گفت در این روش به بیماران آموزش داده می‌شود که افکار، هیجان و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آنکه آنها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع دیدگاه به شناخت‌های مرتبط با مشکلات، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار ذهنی می‌شود. نشخوار فکری یکی از نشانه‌های مهم افراد مبتلا به اختلال وسواس است که ذهن، دائماً به سمت

افکار ناراحت کننده و منفی است که باعث تداوم بیشتر فکر می‌شود. لذا از طریق فنون ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد اغلب درباره وقایعی که اتفاق می‌افتد، به خوبی تفسیر و استنباط می‌کند و باعث واکنش‌ها، هیجانات و احساسات پایداری می‌شود. ذهن آگاهی نوعی درمانگری شناختی است که باعث کاهش نگرش ناکارآمد از طریق تغییر در محتوای افکار می‌شود. در ذهن آگاهی رویدادهای موافق و مخالف با افکار حذف یا به آن پاسخ داده نمی‌شود، بلکه تأکید بر مقاومت افراد در مقابل افکار منفی است که با ذهن متمایز و با توجه و تمرکز بیشتر انجام می‌شود. با این روش درمانگری افکار بیمار وسواسی به عنوان حوادث ذهنی تجربه شده و از تمرکز و توجه روی تنفس به عنوان ابزاری برای زندگی در زمان حال استفاده می‌شود. لذا افراد از طریق فنون ذهن آگاهی دارای این توانایی هستند که چرخه افکاری را متوقف کنند که به بروز نشخوار فکری منجر می‌شود و از افکار منفی خود فاصله گیرند و با افزایش انعطاف پذیری، اصلاح باورهای مثبت و منفی غلط و همچنین چالش با باورهای منفی مربوط به هیجانات از بروز نشخوار فکری خود جلوگیری کرده یا کاهش می‌دهند (عباسی و خادم‌لو، ۱۳۹۷).

همچنین می‌توان گفت ذهن آگاهی با استفاده از فونونی نظیر آموزش آرمیدگی و پذیرش عاری از قضاوت وضعیت موجود و هشیار بودن نسبت به خویش که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است سبب هشیار از لحظه حاضر و به تبع آن، کاهش اضطراب و نشخوار ذهنی بیماران می‌شود مکانیسم درمانگری پروتکل ذهن آگاهی، به این صورت عمل می‌کند که تمرین ذهن آگاهی به بیماران اجازه می‌دهد که افکار افسرده کننده و منفی خود را ببینند و متوجه شوند که لزوماً در واقعیت منعکس نمی‌شود. شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها در درمان نشخوار ذهنی و افسردگی بلکه در پیشگیری نیز می‌تواند مؤثر باشد (محمدپور، تاجیک زاده و محمدی، ۱۳۹۷). در نهایت باید مطرح کرد که آموزش ذهن آگاهی در طی تمرینات، افراد را قادر می‌سازد که هنگامی افکار نشخوار کننده به ذهن آمد، آنها را واضح تر مشاهده کند و فعالانه ذهن خود را از آن الگوهای تفکر خارج نمایند. این پژوهش نیز از اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشخوار ذهنی حمایت می‌کند و کاهش نشخوار ذهنی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه مشهود بود بنابراین می‌توان گفت که شرکت کنندگان در جریان درمان، توانش‌هایی کسب می‌کنند که از طریق آن از نشخوار ذهنی و

محافظت می‌کند، کاهش سطح اسید لاکتیک خون که با کاهش اضطراب مرتبط است و کاهش ضربان قلب که با کاهش نیاز برای پمپاژ، به قلب فرصتی برای استراحت می‌دهد نیز دیده می‌گردد. اثر دیگر ذهن آگاهی، تنفس آرام است که در نتیجه آن بدن اکسیژن کمتری مصرف می‌کند (کریمی، بحرینیان و غباری بناب، ۱۳۹۱).

کابات-زین (۲۰۰۳) اثرات بالقوه توانش حضور ذهن و مدیتیشن بر اضطراب و هراس را مطرح نموده است. زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شوند. این درمانگران به بیماران آموزش می‌دادند که به تمرینات هوازی و تنفس عمیق بپردازند و تحمل این حس‌ها را تمرین کنند تا بتوانند از نشانه‌های مربوط به آن رهایی یابند. در تمرینات حضور ذهن از بیمار خواسته نمی‌شود که نشانه‌های هراسی در خود ایجاد کند، بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز می‌یابند، مورد ترغیب قرار می‌گیرد. همچنین رویکرد ذهن آگاهی با توجه به فنونی مثل پذیرش می‌تواند بر بیماران روانشناختی مؤثر باشد. رابطه بین پذیرش و تغییر، یک مفهوم محوری در بحث‌های رایج روان‌درمانگری است (هایز، لوما، بوند، ماسودا و لیلیس، ۲۰۰۶). فردی که بیماری و سواسی دارد به خصوص هراس اجتماعی را تجربه می‌کند، ممکن است رفتارهای ناسازگارانه متعددی را تجربه کند؛ بنابراین درمان مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد بپذیرند که حملات هراس ممکن است گاهی رخ دهند، زودگذرند و خطرناک نیستند و اگرچه ناخوشایند هستند باید تحمل شوند و نباید از آنها اجتناب نمود یا آنها را خطرناک تلقی کرد (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴).

از محدودیت‌های این پژوهش با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود، تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود. این پژوهش بر روی ۲۸ نفر از زنان دارای اختلال و سواس شهر تهران انجام پذیرفته، لذا در تعمیم نتایج به سایر جوامع باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، به منظور تعمیم دهی بهتر نتایج، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. پیشنهاد می‌شود تأثیر مراقبه بر افراد مبتلا به سایر بیماری‌ها از جمله فشارخون بالا، دیابت، ام‌اس، میگرن و... نیز مورد بررسی قرار گیرد و تحقیق مشابه در جوامع دیگر و با جامعه آماری بزرگتر به منظور تعمیم‌دهی بهتر نتایج انجام گردد و در نهایت تحقیقات دیگری با

تصاویر نشخوار گونه‌ی ذهنی رها می‌شوند و به واسطه‌ی این تغییرات جدیدی که فنون ذهن آگاهی در فرد ایجاد می‌کند، بیمار در برابر تنیدگی‌ها، اضطراب و افکار پریشان که ممکن است در آینده نیز به آن دچار شود، محافظت می‌گردد (تیسادله و همکاران، ۲۰۰۰).

نتیجه بعدی این پژوهش نشان از این داشت که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی زنان دارای سواس تأثیر معنی داری دارد؛ نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مرتبطی قدم‌پور و غلامرضایی و رادمهر (۱۳۹۵)، شعبانی و مصدری (۱۳۹۵)، بیرامی و همکاران (۱۳۹۴)، سونگ و لیند کوئیست (۲۰۱۵)، گلدین، لی، زیو، جزائری، هیمبرگ و گراس (۲۰۱۴) و ماسودا و تالی (۲۰۱۲) همسو می‌باشد.

پژوهش قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود باورهای فراشناختی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است؛ شعبانی و مصدری (۱۳۹۵) نشان دادند که ذهن آگاهی بر اختلال اضطراب اجتماعی دانش آموزان تأثیر دارد. سونگ و لیند کوئیست (۲۰۱۵) به این نتیجه دست یافتند که شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش آرام‌سازی، خودآگاهی و تنظیم هیجان، کاهش حساسیت سیستم بازدارنده رفتاری، اجتناب و گریز، کنترل پریشانی روانشناختی، افزایش ذهن آگاهی و کاهش اضطراب و افسردگی تأثیر دارد. گلدین و همکاران (۲۰۱۴) اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را بر بهبود نشانگان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به خصوص کاهش سوگیری توجه و هیجان و رفتارهای اجتنابی و همچنین پاسخ‌های هیجانی خودکار به خودباوری‌های منفی و افزایش تنظیم هیجانی را نشان داده‌اند.

مطالعات علمی که در پژوهش‌های مختلف صورت گرفته‌اند، نشان می‌دهند که فنون ذهن آگاهی، متابولیسم و سوخت و ساز بدن، سیستم غدد درون‌ریز، سیستم عصبی مرکزی، و سیستم اعصاب خودکار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تعداد تنفس، ضربان قلب و فشار خون کاهش یافته و امواج مغزی آلفا افزایش می‌یابد. این‌ها موجب کاهش اضطراب و درد می‌شوند. نیاز به مصرف مسکن‌ها نیز کم می‌شود و افسردگی و اضطراب اجتماعی کاهش می‌یابد. عملکرد مغز را در هنگام ذهن آگاهی با نحوه تصویر برداری هلوگرافی مغز و استفاده از دستگاه الکتروانسفالوگرافی می‌توان مطالعه کرد. در کسانی که ذهن آگاهی می‌کنند همچنین، بهبود جریان گردش خون که از عروق

عباسی، رضوانه؛ خادم‌لو، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره نقص / شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کم‌الگرا. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۱)، ۱۴۵-۱۲۷.

فروتن، صفورا؛ حیدری، علیرضا؛ عسگری، پرویز؛ نادری، فرح؛ ابراهیمی مقدم، حسین (۱۳۹۷). اثربخشی روان درمانی تحلیلی کارکری بر بهبود افسردگی و توانش ارتباطی بیماران مبتلا به اختلال وسواس - ناخودداری. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷ (۶۹)، ۶۱۷-۶۱۱.

قدم پور، عزت اله؛ غلامرضایی، سیمین؛ رادمهر، پروانه (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود باورهای فراشناختی در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۴(۶)، ۳۸-۵۸.

محمدپور، سمانه؛ تاجیک زاده، فخری، محمدی، نورالله (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش عاظم افسردگی، نشخوار ذهنی و نگرش‌های ناکارآمد زنان باردار مبتلا به افسردگی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۶(۱)، ۱۹۸-۱۸۷.

هاشمیان، پژمان؛ ناظمیان، عباس؛ هاشمیان، پیمان (۱۳۹۵). مقایسه‌ی اثربخشی روش‌های درمان شناختی - رفتاری و نوروفیدبک بر علایم اختلال وسواسی - جبری نوجوانان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۹(۱)، ۵۵-۴۸.

Clark DA, Purdon C. (2004). Cognitive theory and therapy of obsessions and compulsions. Cambridge: Cambridge University Press, 3(3), 90-116.

Connor, K. M., Davidson, J., Churchill, L.E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): new self - rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379 -386.

Dalrymple KL, Zimmerman M. (2011). Treatment seeking for social anxiety disorder in a general outpatient psychiatry setting. *Psychiatry Research*, 187(3), 375-81.

Dimidjian, S., Beck, A., Felder, J. N., Boggs, J. M., Gallop, R., & Segal, Z. V. (2014). Web-based mindfulness-based cognitive therapy for reducing residual depressive symptoms: an open trial and quasi-experimental comparison to propensity score matched controls. *Behavior research and therapy*, 63 (3), 83-89.

Eisendrath, S.; Chartier, M. and Mclane, M. (2012); Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment, Resistant Depression [electronic version]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6(7), 362-370.

Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(4), 257-265.

هدف بررسی ماندگاری نتایج درمان و مقایسه روش‌های درمانگری مختلف بر اساس دوره‌های زمانی بلندمدت و کوتاه مدت انجام شود.

منابع

باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۱)، ۳۸-۲۱.

برمال، فرید؛ صالحی فدردی، جواد و طیبی، زهره (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسأله، و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی. *مجله مطالعات روانشناسی*، ۱۸(۱)، ۱۰۸-۹۱.

بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ عزیززاده گورادل، جابر (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان. *دو فصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۴(۱)، ۵۲-۴۱.

پاشا، رضا؛ سراج خرمی، آذر (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی - جبری. *دست آوردهای روانشناختی*، ۲۵(۱)، ۱۱۲-۹۳.

حیدریان، آرزو؛ زهراکار، کیانوش؛ محسن زاده، فرشاد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمایی تصادفی شده. *فصلنامه علمی - پژوهشی بیماری‌های پستان ایران*، ۹(۲)، ۵۹-۵۲.

رنجبرسودجانی، یوسف؛ شریفی، کبیر؛ سیاح، سرور السادات؛ ملک محمدی گله، زهره (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و کاهش اجتناب شناختی زوجین مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی. *فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵ (۶۲)، ۱۴۰-۱۶۹.

شعبانی، جعفر؛ مصدری، مریم (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شناخت درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۳(۳)، ۲۷-۱۲.

صمدزاده، افسانه؛ صالحی، مهدیه؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ احدی، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با ذهن آگاهی بر روان‌درستی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷ (۶۸)، ۴۹۹-۴۹۱.

- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse education today*, 35(1), 86-90.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615-620.
- Thomas, S. J., Gonsalvez, C. J., & Johnstone, S. J. (2013). Neural time course of threat-related attentional bias and interference in panic and obsessive-compulsive disorders. *Biological psychology*, 94(1), 116-129.
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D. and Jones, L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review. *Mindfulness*, 9(1), 23-43
- Wahl, K., Ertle, A., Bohne, A., Zurowski, B., & Kordon, A. (2011). Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 217-225.
- Wielgosz, J., Goldberg, S. B., Kral, T. R., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2019). Mindfulness meditation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 15 (1), 285-3
- Glass, D. J. (2012). Evolutionary clinical psychology, broadly construed: Perspectives on obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 6(3), 287-292.
- Goldin, P. R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behavior research and therapy*, 56 (5), 7-15.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical psychological: Science & Practice*, 10 (1), 144-156.
- Katzelnick DJ, Kobak KA, DeLeire T, Henk HJ, Greist JH, Davidson JR, et al. (2011). Impact of generalized social anxiety disorder in managed care. *Am J Psychiatry*, 158(12),1999-2007.
- Leigh, J., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive behaviors*, 30(7), 1335-1341.
- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71.
- Merrill, A., Gershuny, B., Baer, L., & Jenike, M. A. (2011). Depression in comorbid obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder. *Journal of clinical psychology*, 67(6), 624-628.
- Moritz, S., Claussen, M., Hauschildt, M., & Kellner, M. (2014). Perceptual properties of obsessive thoughts are associated with low insight in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 202(7), 562-565.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7 (2), 561-570.
- Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(6), 1007-1008.
- Potek, R. (2012). *Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation*. New York University, New York City, USA.
- Schmertz, S. K., Masuda, A., & Anderson, P. L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 68(3), 362-371.