

## اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و کمال گرایی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۱۶

### خلاصه

#### مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی شامل اعمال وسواسی و اجباری که زمان بر بوده و موجب رنج بسیار بیمار و اطرافیان می‌شود، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و کمال گرایی زنان مبتلا به وسواس بود.

#### روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. از جامعه تمامی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی مراجعه کننده به کلینیک های روانشناختی منطقه ۱ شهر تهران، با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس تعداد ۳۲ نفر انتخاب شد و با استفاده از جایگزینی تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. بدین ترتیب ابتدا پرسشنامه‌های نشخوارهای فکری (نولن هوسما و مارو، ۱۹۹۹) و کمال گرایی (هیل و همکاران، ۲۰۰۴) به عنوان پیش آزمون اجرا شد سپس گروه آزمایش تحت مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند و در پایان از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و داده‌های پژوهش با استفاده از کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

#### نتایج

نتایج کواریانس نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوارهای فکری ( $F=۳۳/۵۴۶$ ) و کمال گرایی ( $F=۳۸/۳۲۴$ ) زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی تاثیر دارد ( $P \leq ۰۰۱$ ).

#### نتیجه گیری

کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود نشخوارهای فکری و کمال گرایی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی موثر است و پیشنهاد می‌شود از این روش جهت بهبود مشکلات روانشناختی استفاده شود.

#### کلمات کلیدی

وسواس، نشخوار فکری-عملی، کمال گرایی، ذهن آگاهی

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

راجله زمانی مزده<sup>۱</sup>

مریم زارع<sup>۲\*</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران

\* گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران

Email: zarem65@yahoo.com

## مقدمه

اختلال وسواس فکری عملی یک بیماری روانشناختی رایج است که با وسواس یا اجبار مشخص می شود و بر اکثر جنبه های زندگی فرد اثر می گذارد (۱). این اختلال از جمله بیماری های روانشناختی است که دارای پیچیدگی های بسیار زیادی است. تفاوت های گسترده میان علائم مشاهده شده در وسواس اجبار عامل مهمی برای پژوهش های ناهمگون در زمینه وسواس فکری عملی بوده است و ارزیابی تفاوت علائم رایجترین رویکرد برای بررسی ناهمگونی شرایط است (۲). این اختلال به عنوان یکی از شایع ترین، ناتوانکننده ترین و مقاوم ترین اختلالات روانشناختی مطرح می باشد. در برخی پژوهش ها سومین (۳) و در برخی دیگر چهارمین (۳) بیماری شایع روانی معرفی شده است؛ این اختلال در زنان بزرگسال بیشتر از مردان شایع می باشد (۵) و حدود ۲ درصد از افراد به صورت جدی درگیر آن هستند (۶).

نگرانی در اختلالات وسواس فکری - عملی به همراه نشخوار فکری نقش کلیدی دارد (۷). نشخوار فکری یا نشخوار ذهنی به حالتی گفته می شود که فرد به طور مداوم و بی وقفه، افکار منفی، نگران کننده یا بیهوده را در ذهن خود تکرار می کند (۸). این افکار معمولاً به حوادث گذشته یا نگرانی های آینده مربوط می شوند و فرد را از لحظه حال دور می سازند. این وضعیت می تواند بر سلامت روانی و جسمی فرد تأثیر بگذارد (۹). نشخوار فکری در اختلالات طیف وسواس فکری - عملی افکاری هستند که بطور پایان ناپذیر مرور می شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی های منفی درباره خود منجر می شود (۱۰). مطالعات مختلف، افزایش نشخوار فکری را در بیماران مبتلا به وسواس نسبت به افراد عادی گزارش نموده اند (۱۱).

نشخوار فکری یک سازه روانشناختی است که به افکار تکرار شونده و خودآگاه در مورد موضوع خاصی اطلاق می شود (۱۲). تمایل به نشخوار فکری با یادآوری محرک های منفی تقویت شده و انتخابی مرتبط است. بدین طریق، به نظر منطقی می رسد که کاربرد شدید نشخوار فکری در پاسخ به رویداد منفی ممکن است موجب پیامدهای ناسازگار بر حافظه بعدی شود (۱۳). نشخوار فکری می تواند تأثیرات منفی بر سلامت روانی و جسمی داشته باشد (۱۴).

از ویژگی اصلی افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی، کمال گرایی می باشد؛ در واقع کلیدواژه اصلی اختلال شخصیت وسواس، کمال گرایی است (۱۵). سازه کمال گرایی برای نخستین بار به عنوان یک سازه تک بعدی توسط برنز تعریف شد. هیل کمال گرایی را تلاش پیوسته و انعطاف ناپذیر برای اینکه همه چیز بدون ایراد باشد و هیچ مشکل و خطایی وجود نداشته باشد، تعریف کرد (۱۶). فرد کمالگرا بر این باور است که می توان با تلاش و کوشش به نتایج کامل دست یافت، این در حالی است که نتایج کامل و بدون نقص دست نیافتنی است و تلاش برای دستیابی به آن آسیب های روانشناختی را در پی خواهد داشت (۱۷). درحقیقت تلاش برای کمال از جنبه های بهنجار و فطری رشد انسان است. نظریه پردازان مختلف کمال گرایی را با توجه به نحوه بروز آن مفهوم سازی کرده اند (۱۸). زمانی که فرد برای دست یافتن به کمال و برتری به وضع کردن معیارهای غیرمعقول روی می آورد، کمال گرایی خود را به شکلی غیرانطباقی و ناسالم نشان خواهد داد. بررسی های انجام شده گویای وجود رابطه بین ابعاد کمال گرایی، به ویژه جنبه های منفی آن و آسیب های روانشناختی هستند (۱۹). افراد مبتلا

به اختلال شخصیت وسواس فکری-عملی به واسطه کمال گرایی، اغلب افرادی سرسخت و نامعطف اند و این اختلال با طغیان های خشم و خصومت هم در خانه و هم در محیط کار مرتبط است. این افراد مشکلات بین فردی مبتنی بر خصومت دارند و نسبت به رفتارهای مبتنی بر صمیمیت و خونگرمی توسط دیگران حساس اند و کمتر رفتارهای صمیمانه به دیگران نشان می دهند (۲۰). این عدم انعطاف و صمیمیت منجر به سختی در فرایند رواندرمانی شده است و هنوز هیچ درمان به طور تجربی معتبر و استانداردی برای این اختلال وجود ندارد. با این حال، رواندرمانی به عنوان درمان انتخابی توصیه شده است (۲۱). بنابراین لزوم مداخلات روانشناختی در این موارد ضروری به نظر می رسد. یکی از این مداخلات مهم و مورد توجه پژوهشگران برای مسائل روانشناختی، رویکرد ذهن آگاهی است.

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی-رفتاری نسل سوم قلمداد می شود. ذهن آگاهی ریشه در مراقبه بودایی و تمرینات آن دارد (۲۲). ذهن آگاهی شکلی از مراقبه و یک آگاهی پذیرا و بدون قضاوت در مورد وقایع جاری، است (۲۳). استفاده از ذهن آگاهی در مداخلات روان درمانی در ۲۰ سال گذشته به طور قابل توجهی رشد کرده است و در انواع گروه های مختلف مراجعین به کار می رود (۲۴) و همچنین به عنوان یک رویکرد یکپارچه شده است. این رویکرد دارای تکنیک های ثابتی مانند مشاهده، پرورش آگاهی غیر قضاوتی، پذیرش فکر، احساس یا احساس، و ایجاد عدم درگیری با آنها است (۲۵). در تکنیک ذهن آگاهی از توانایی مددجو برای بازسازی شناختی استفاده می شود (۲۶). ذهن آگاهی از طریق توجه هدفمند، در اینجا و هم اکنون و توجه عاری از قضاوت نسبت به تجارب لحظه به لحظه پدیدار می شود (۲۷). ذهن آگاهی به افراد می آموزد که بجای اینکه بخواهند به زور افکار منفی خود را کنترل و یا سرکوب کنند، بپذیرند که

افکار و احساسات وجود دارند (۲۸). در یک پژوهشی که بصورت مروری انجام شد، گزارش شد که روش ذهن آگاهی اثرات مثبت روانی مختلف، از جمله افزایش بهزیستی روانی، کاهش علائم روانی و واکنش پذیری هیجانی، بهبود تنظیم هیجان و رفتار و سرزندگی نشاط را بوجود می آورد (۲۹).

مرور پژوهش ها نشان از اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر بهبود مولفه های بهزیستی و کیفیت زندگی در بیماران (۳۰)، نشخوار فکری و رشد پس از سانحه زنان داغ دیده (۳۱)، اضطراب و افسردگی (۳۲) و اضطراب مرگ (۳۳) دارد.

همانطور که بیان شد از مشکلات عمده مبتلایان به وسواس فکری-عملی، نشخوار فکری و کمال گرایی است. مرور پژوهش ها نشان از آن دارد کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر طیف گسترده ای از متغیرهای روانشناختی مانند استرس، اضطراب، تاب آوری و کیفیت زندگی تأثیر دارد و به نظر می رسد این درمان بر مسائل روانشناختی بیماران اثرات مثبتی داشته باشد؛ بنابراین از آنجا که به مداخلات روانشناختی به منظور بهبود حالات روانی بیماران نیاز می باشد، انجام مطالعه آزمایشی برای درمان بیماران به شیوه ذهن آگاهی ضروری به نظر می رسد. توجه به تمام عوامل ذکر شده اهمیت پرداختن به این موضوع را بیش از پیش روشن می کند؛ علاوه بر این، تحقیقات انجام شده در این حوزه در کشور محدود بوده و شکاف تحقیقاتی در زمینه تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و کمال گرایی زنان مبتلا به وسواس را هر چه بیشتر نمایان می سازد و مجموع این عوامل سبب پرداختن پژوهشگر به این مسئله شد. با توجه به مطالب مذکور این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و کمال گرایی زنان مبتلا به وسواس انجام شد.

## مواد و روش کار

این پژوهش از نوع هدف کاربردی و از نوع داده‌ها، یک پژوهش کمی است. در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان مبتلا به وسواس مراجعه کننده به منطقه ۱ شهر تهران تشکیل دادند. از جامعه مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۶ نفر انتخاب شد. سپس با استفاده از جایگزینی تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. حین اجرای پژوهش ۲ نفر از گروه آزمایش ریزش پیدا کرد و بنابراین به ۱۶ نفر تقلیل پیدا کرد و دو نفر نیز از گروه کنترل حذف شد و بدن ترتیب تعداد نمونه‌های پژوهش ۳۲ نفر شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از مبتلا بودن به وسواس فکری-عملی، داشتن علاقه و رغبت برای شرکت در پژوهش و داشتن حداقل مدرک دیپلم. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه و مصرف قرص‌های روانپزشکی. بدین ترتیب ابتدا برای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پیش‌آزمون پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۹) و کمال‌گرایی هیل و همکاران (۲۰۰۴) اجرا شد، سپس درمان با رویکرد کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه آموزشی اعمال نشد بلافاصله بعد از اتمام درمان هیجان مدار برای گروه آزمایش، پس‌آزمون نشخوار فکری و کمال‌گرایی برای هر دو گروه اجرا شده و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش کواریانس به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد. به منظور رعایت مسایل اخلاقی پژوهش، رضایت‌نامه‌ای تهیه شد که در آن به صورت کلی هدف پژوهش توضیح داده شده بود. ابتدا به بیماران شرکت کننده رضایت‌نامه از طرف محقق قرائت شد و در صورت

تمایل در پژوهش شرکت نمودند. یکی از مواردی که به شرکت کنندگان توضیح داده شد این بود که به آنها اطمینان داده شد که هیچ گونه سوءاستفاده شخصی در این پژوهش وجود ندارد و همچنین بعضی از شرکت کنندگان تمایل داشتند که نتیجه پاسخدهی خود را به پرسش‌نامه بدانند و گزارش تفسیر پرسش-نامه‌های افراد به زبانی ساده در اختیار آنها قرار گرفت. همچنین درباره محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و نتایج آنها به بیماران توضیحات لازم داده شد.

## ابزار

**مقیاس نشخوار فکری:** این مقیاس که توسط نولن هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۹ ساخته شد، یک مقیاس خودگزارشی است که تمایل به تفکر در مورد موقعیت‌های ناراحت کننده فعلی و یادآوری تجربه‌های ناراحت کننده یا خشم انگیز گذشته را می‌سنجد و دارای ۲۲ گویه است. گویه‌ها در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (خیلی کم) قرار گرفته‌اند، از جمع نمرات گویه‌های مقیاس نمره کل آن به دست می‌آید به گونه‌ای که نمره بالا نشانگر نشخوار فکری بیشتر است. در پژوهش نولن هوکسما (۳۴) و همچنین در پژوهش المینت (۳۵) روایی مقیاس با روش تحلیل عامل محاسبه شد که نتایج حاکی از مطلوب بودن روایی مقیاس بود. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، در پژوهش نولن هوکسما (۳۴) ۰/۹۲ و در پژوهش المینت (۳۵) ضریب ۰/۶۷ گزارش شد. در ایران نیز پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ در پژوهش باقری نژاد و همکاران (۳۶) ضریب ۰/۹۰ به دست آمد

**مقیاس کمال‌گرایی:** برای سنجش کمال‌گرایی از مقیاس جدید کمال‌گرایی هیل و همکاران (۳۷) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۹ سوال است که ۸ بعد مختلف

کمالگرایی (تلقی منفی از خود، نظم و سازماندهی، هدفمندی، ادرا فشار از سوی والدین، تلاش برای عالی بودن، استانداردهای بالا برای دیگران، کمالگرایی منفی و کمالگرایی مثبت) را مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت به صورت: کاملاً موافقم: ۵ تا حدی موافقم: ۴، نه موافق و نه مخالفم: ۳، تا حدی مخالفم: ۲، کاملاً مخالفم: ۱، نمره گذاری می‌شوند. از پرسشنامه حا ضر ۹ نمره بدست می‌آید که ۹ نمره مربوط به خرده مقیاسها و یک نمره کلی است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۵۹ تا ۲۹۵ است. هرچه فردی نمره بالاتری بدست آورد از کمالگرایی بالاتری برخوردار است. روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف داخلی (۳۸) مورد تایید قرار گرفته است.

جدول ۱. خلاصه جلسات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (۳۹)

ردیف	فرایند
اول	مرحله اول: معرفی شرکت کنندگان و شرح مختصری از ۸ جلسه. پر کردن 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 تکنیک 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 راه حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای آن؛ ۳. بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات؛ ۴. انجام مدیتیشن در حالت نشسته؛ ۵. تکلیف: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی 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 دقیقه ای 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 ذهن آگاه؛ ۵ - تکلیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره ی جدید و ذهن آگاهی 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 استرس و واکنش یک فرد به موقعیتهای دشوار و نگرشها و رفتارهای جایگزین؛ ۳ - تمرین قدم زدن ذهن آگاه؛ ۴ - تکلیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای (در یک رویداد ناخوشایند).
پنجم	انجام مدیتیشن نشسته؛ ۲. ارایه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ ۳. تکلیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
ششم	۱. تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای؛ ۲. بحث در مورد تکلیف خانگی در گروه‌های دوتایی؛ ۳. ارایه ی تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاههایی جداگانه" با این مضمون: محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند؛ ۴. پذیرش احساسات به عنوان احساس ۵. تکلیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد. به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی 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 خودم چیست؛ ۳. ارایه تمرینی که در آن شرکت کنندگان مشخص میکنند کدامیک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه ای 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 دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره ی جدید.

۱. اسکن؛ ۲. مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تا کنون یاد گرفته‌اید؛ ۳. تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای؛ ۴. بحث

در مورد روشهای کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن؛ ۵. مطرح شدن سوالاتی در مورد کل جلسات، از این قبیل که آیا شرکتکنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا احساس می‌کنند شخصیشان رشد کرده؟ آیا احساس می‌کنند مهارت‌های

هشتم

مقابله شان افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین های مدیتیشنشان را ادامه دهند و اجرای پس آزمون

## نتایج

آزمایش برابر با ۴۳/۲۳ (با انحراف معیار ۶/۹۰) بود. در جدول ۲

یافته های توصیفی متغیرهای نشخوار ذهنی و کمال گرایی به تفکیک گروه های پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده است.

در این پژوهش ۳۲ زن مبتلا به وسواس فکری-عملی در دو گروه کنترل و آزمایش شرکت کرده بودند که میانگین سن گروه کنترل ۴۴/۳۲ (با انحراف معیار ۶/۷۶) و میانگین سن گروه

جدول ۲. یافته‌های توصیفی نشخوار ذهنی و کمال گرایی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
نشخوار ذهنی	میانگین (انحراف معیار) ۶۴/۳۲ (۸/۷۹)	میانگین (انحراف معیار) ۶۵/۳۹ (۷/۹۸)	میانگین (انحراف معیار) ۶۶/۲۱ (۸/۱۲)	میانگین (انحراف معیار) ۵۲/۱۸ (۹/۲۱)
کمال گرایی	۱۹۹/۸۷ (۲۳/۵۴)	۱۹۸/۳۳ (۲۴/۲۱)	۲۰۱/۱۲ (۲۵/۲۱)	۱۱۳/۲۱ (۲۶/۱۸)

کواریانس آورده شده است. شایان ذکر است که قبل از تحلیل کواریانس، مفروضه‌های آزمون با استفاده از آزمون لوین و کالموگراف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان از بلا مانع بودن استفاده از تحلیل کواریانس داشت.

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود نمرات پس آزمون نشخوار ذهنی و کمال گرایی گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش قابل توجهی داشته است اما این تفاوت در گروه کنترل محسوس نیست. در ادامه، یافته‌های

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات نشخوار ذهنی پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگن مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۸۹۰/۶۵۷	۱	۸۹۰/۶۵۷	۲۱/۵۳۴	۰/۰۱	۰/۶۷۵
گروه (متغیر مستقل)	۸۰۱/۳۲۴	۱	۸۰۱/۳۲۴	۳۳/۵۴۶	۰/۰۱	۰/۶۳۲
خطا	۲۸۹/۲۱۳	۳۳	۸/۷۶۴			

آزمایش در میزان نشخوار فکری بعد از تعدیل اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار می‌باشد. بنابراین به این نتیجه می‌توان رسید که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی تاثیر دارد.

در جدول ۳ نتیجه آزمون تحلیل کواریانس بوضوح نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مبرهن است مجموع مجذورات متغیر مستقل ۸۰۱،۳۲۴ می‌باشد که منجر به اندازه آزمون F ۳۳،۵۴۶ می‌شود که اندازه این آزمون F در سطح یک درصد معنی دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و



جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات کمال گرایی پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگن مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۷۲۱/۱۳۲	۱	۷۲۱/۱۳۲	۳۱/۲۶۷	۰/۰۱	۰/۶۲۳
گروه (متغیر مستقل)	۷۸۶/۳۱۳	۱	۷۸۶/۳۱۳	۳۸/۳۲۴	۰/۰۱	۰/۶۶۹
خطا	۲۸۹/۲۱۳	۳۳	۸/۷۶۴			

در جدول ۴ نتیجه آزمون تحلیل کواریانس بوضوح نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مبرهن است مجموع مجذورات متغیر مستقل ۷۸۶,۳۱۳ می باشد که منجر به اندازه آزمون F ۳۸,۳۲۴ می شود که اندازه این آزمون F در سطح یک درصد معنی دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و کمال گرایی زنان مبتلا به وسواس بود. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری تاثیر دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های مثل (۳۰-۳۳) همسو بود.

سوئر و همکاران نشان داده شده است که ذهن آگاهی، تمرین حضور کامل و توجه در لحظه، تأثیر مفیدی بر نشخوار فکری، تمایل به تمرکز مکرر روی افکار و احساسات منفی دارد (۴۰). مطالعات نشان داده اند که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند به کاهش نشخوار فکری در افراد، از جمله افرادی که دارای شرایط سلامت روانی مانند اختلال شخصیت مرزی هستند نیز کمک کند (۴۱).

در تبیین یافته فوق می توان گفت که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به بیماران کمک می کند تا پیاموزند که چگونه از احساس های بدنی، افکار و هیجانات خود آگاهی یابند و به شکلی سازگارانه پاسخگوی علائم هشداردهنده عود

آزمایش در میزان کمال گرایی بعد از تعدیل اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار می باشد. بنابراین به این نتیجه می توان رسید که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش کمال گرایی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی تاثیر دارد.

بیماری باشند؛ بنابراین ذهن آگاهی این توانایی را به بیماران می دهد تا آسیب پذیری های فراگیر در انسان را ببیند و آنها را که بخشی از وجود ذاتی و درونی انسانها هستند به چالش بکشد (۳۲). ذهن آگاهی نوعی آگاهی است که هنگام توجه ما به تجربیاتمان درباره موضوعی خاص شکل می گیرد؛ توجهی که متمرکز بر هدف است (توجه به طور آشکار بر جنبه های خاصی از تجربه معطوف می شود) و در زمان حال (وقتی ذهن به گذشته یا آینده معطوف می شود آن را به زمان حال بازمیگردانیم) و بدون قضاوت (فرایندی که با روح پذیرش نسبت به آنچه رخ داده است، همراه است) صورت می گیرد (۳۰). آگاهی از آنچه در آینده رخ می دهد و آنچه در حال رخ دادن است توجه عمیق و مستقیم به آن و مرتبط کردن آن با پذیرش موضوع، یعنی قدرت عمل مشاهده مشارکتی، اگرچه ماهیت موضوع و توجه به آن آسان است، تمرین ذهن آگاهی اغلب کاری دشوار به نظر می رسد؛ تمرینی که در آن به طور منظم به خود آموزش می دهیم تا درباره آنچه در اطرافمان رخ می دهد و ناشی از تجارب ماست مطمئن شویم.



همچنین این تمرین به معرفی غریزه ما برای اجتناب از مشکل و جنبه های چالش برانگیز تجربه درمانی می پردازد.

همچنین می توان گفت که این روش با افزایش آگاهی از زمان حال افراد را تشویق می کند تا توجه خود را بر روی تجربه فوری متمرکز کنند، نه اینکه در الگوهای فکری منفی درباره گذشته یا آینده گرفتار شوند. این تمرکز در زمان حال، روند نشخوار فکری را مختل می کند (۲۴). همچنین مشخص شده است که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی واکنش هیجانی را کاهش می دهد و باعث می شود افراد کمتر تحت تأثیر احساسات منفی قرار بگیرند که می تواند باعث نشخوار فکری شود (۴۲). موضع بدون قضاوت و پذیرش ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا افکار و احساسات خود را بدون گرفتار شدن در آنها مشاهده کنند. تمرین ذهن آگاهی با بهبود انعطاف پذیری شناختی یا توانایی تغییر دیدگاه مرتبط است. این انعطاف پذیری، رهایی از الگوهای فکری نشخوارکننده و در نظر گرفتن دیدگاه های جایگزین را برای افراد آسان تر می کند. 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 هشیارگی از لحظه حاضر و به تبع آن نشخوار ذهنی بیماران می شود (۴۳).

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش کمال گرایی تاثیر دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های مثل (۳۰-۳۳) همسو بود.

نشان داده شده است که ذهن آگاهی تأثیر مثبتی بر کاهش کمال گرایی در افراد دارای گرایش های وسواسی دارد. مطالعات نشان داده اند که تمرین ذهن آگاهی می تواند به افراد وسواسی

کمک کند تا عیب های خود را بیشتر بپذیرند و کمتر از خود انتقاد کنند.

در تبیین این یافته می توان گفت که در رویکرد کاهش استرس مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی، بیماران مبتلا به وسواس تشویق می شوند تا به جای تمرکز بر شکست های گذشته یا نگرانی در مورد نتایج آینده، روی لحظه حال با صراحت و پذیرش تمرکز کنند. این تغییر دیدگاه می تواند به افراد وسواسی کمک کند تا استانداردهای غیر واقعی را کنار بگذارند و نسبت به نقص های خود بیشتر ببخشند (۳۲). همچنین می توان گفت که ذهن آگاهی شفقت به خود را پرورش می دهد، که توانایی رفتار با مهربانی و درک با خود است. افراد وسواسی که تمرکز حواس را تمرین می کنند، در قضاوت های خود خشن تر هستند و تمایل بیشتری برای تصدیق انسانیت و محدودیت های خود دارند (۴۴). علاوه بر این، ذهن آگاهی مهارت های تنظیم هیجانی را تقویت می کند و به افراد وسواسی اجازه می دهد تا اضطراب، استرس و الگوهای فکری منفی را که به کمال گرایی دامن می زنند، بهتر مدیریت کنند. این می تواند منجر به کاهش رفتارهای اجباری و احساس پذیرش بیشتر شود. در نتیجه، این تحقیق نشان می دهد که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند رویکردی مؤثر برای رسیدگی به کمال گرایی باشد که اغلب با تمایلات وسواسی همراه است. با ترویج پذیرش خود، تنظیم عاطفی و ذهنیت متمرکز بر زمان، ذهن آگاهی می تواند به افراد وسواسی کمک کند تا بر تمایلات کمال گرایانه خود غلبه کنند (۳۱). در نهایت ذهن آگاهی می تواند به بیماران این امکان را بدهد که با افکار خود در مورد کمال گرایی کنار بیایند، و شما را نسبت به تمایلات کمال گرایی خود بیشتر آگاه می کند و به بیماران اجازه می دهد با این افکار بدون اندازه گیری خودتان به سختی ها و نقاط ضعف خودتان نگاه کنند. همچنین، ذهن آگاهی می تواند

از نظر متغیرهای سن و میزان تحصیلات، می‌بایست اثر مداخله‌گرهایی همچون تأثیر خرده‌فرهنگ‌ها و شرایط اجتماعی و اقتصادی آزمودنی‌ها را در نظر داشت. به دلیل مشکلات اجرایی، شرایط اجرای آزمون پیگیری جهت سنجش ماندگاری نتایج مهیا نشد. با توجه به محدودیتی در شیوه نمونه‌گیری وجود داشت، پیشنهاد می‌شود تحقیق مشابه در جوامع دیگر و با جامعه آماری بزرگ‌تر به منظور تعمیم دهی بهتر با روش نمونه‌گیری تصادفی نتایج انجام گردد. تحقیقات دیگری باهدف بررسی ماندگاری نتایج درمان و مقایسه روش‌های درمانی مختلف بر اساس دوره‌های زمانی بلندمدت و کوتاه‌مدت انجام شود.

به بیماران کمک کند تا از استانداردهای غیر واقعی کمال گرایی دوری کنند و به جای آن، به تلاش برای پیشرفت و بهبود متمرکز شوند و در نهایت منجر به کاهش کمال گرایی منفی بشود.

مهمترین محدودیت پژوهش این بود که امکان نمونه‌گیری تصادفی در مرحله اول نمونه‌گیری فراهم نبود و به همین دلیل ابتدا نمونه اصلی به صورت در دسترس انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. علی‌رغم تلاش پژوهشگران در همسان نمودن شرکت‌کنندگان

## Reference

1. K Horwath E, Weissman MM. The epidemiology and cross-national presentation of obsessive-compulsive disorder. *Obsessive-Compulsive Disorder and Tourette's Syndrome*. 2022 Apr 18:35-49.
2. Saxena S, Rauch SL. Functional neuroimaging and the neuroanatomy of obsessive-compulsive disorder. *Obsessive-Compulsive Disorder and Tourette's Syndrome*. 2022 Apr 18:159-82.
3. Brady RE, Adams TG, Lohr JM. Disgust in contamination-based obsessive-compulsive disorder: a review and model. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2010 Aug 1;10(8):1295-305.
4. Reddy YJ, Sundar AS, Narayanaswamy JC, Math SB. Clinical practice guidelines for obsessive-compulsive disorder. *Indian journal of psychiatry*. 2017 Jan 1;59(Suppl 1): S74-90.
5. Rahmanian M, Mizabi Asl M. The Effectiveness of acceptance and commitment-Based Therapy (ACT) on Rumination and Perceived Stress of Women with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in corona pandemic conditions. *Rooyesh* 2023; 12 (2) :163-172
6. Amani, M., Abolghasemi, A., Ahadi, B., Narimani, M. The prevalence of obsessive-compulsive disorder among the women 20 to 40 years old of Ardabil city, Western part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2013; 15(59): 233-242. doi: 10.22038/jfmh.2013.1897
7. Chakraborty A, Karmakar S. Impact of COVID-19 on obsessive compulsive disorder (OCD). *Iranian journal of psychiatry*. 2020 Jul;15(3):256.
8. Zhou HX, Chen X, Shen YQ, Li L, Chen NX, Zhu ZC, Castellanos FX, Yan CG. Rumination and the default mode network: Meta-analysis of brain imaging studies and implications for depression. *Neuroimage*. 2020 Feb 1;206:116287.
9. Cano-López JB, Garcia-Sancho E, Fernández-Castilla B, Salguero JM. Empirical evidence of the metacognitive model of rumination and depression in clinical and nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 2022 Apr 1:1-26.
10. Eisma MC, Buyukcan-Tetik A, Boelen PA. Reciprocal relations of worry, rumination, and psychopathology symptoms after loss: A prospective cohort study. *Behavior Therapy*. 2022 Sep 1;53(5):793-806.
11. Wahl K, van den Hout M, Heinzl CV, Kollárik M, Meyer A, Benoy C, Berberich G, Domschke K, Gloster A, Gradwohl G, Hofecker M. Rumination about obsessive symptoms and mood maintains obsessive-compulsive symptoms and depressed mood: An experimental study. *Journal of Abnormal Psychology*. 2021 Jul;130(5):435.
12. Wang P, Cao W, Chen T, Gao J, Liu Y, Yang X, Meng F, Sun J, Li Z. Mediating role of rumination and negative affect in the effect of mind-wandering on symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 2021 Oct 14; 12:755159.

13. Kollarik M, van den Hout M, Heinzl CV, Hofer PD, Lieb R, Wahl K. Effects of rumination on unwanted intrusive thoughts: A replication and extension. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2020 Mar 24;11(1):2043808720912583.
14. Kılıç N, Altınok A. Obsession and relationship satisfaction through the lens of jealousy and rumination. *Personality and Individual Differences*. 2021 Sep 1; 179:110959.
15. Miegel F, Moritz S, Wagener F, Cludius B, Jelinek L. Self-esteem mediates the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2020 Dec 1; 167:110239.
16. Lunn J, Greene D, Callaghan T, Egan SJ. Associations between perfectionism and symptoms of anxiety, obsessive-compulsive disorder and depression in young people: a meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*. 2023 Sep 3;52(5):460-87.
17. Redden SA, Mueller NE, Cogle JR. The impact of obsessive-compulsive personality disorder in perfectionism. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2023 Mar 1;27(1):18-24.
18. Vanzhula IA, Kinkel-Ram SS, Levinson CA. Perfectionism and difficulty controlling thoughts bridge eating disorder and obsessive-compulsive disorder symptoms: A network analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Mar 15; 283:302-9.
19. Lu L. The role of perfectionism in obsessive-compulsive disorder (OCD). In 2022 5th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHESS 2022) 2022 Dec 30 (pp. 2799-2805). Atlantis Press.
20. Reivan Ortiz GG, Rivera Tapia CJ, Elizalde Martínez BA, Icaza D. Mediating mechanisms of perfectionism: clinical comorbidity of OCD and ED. *Frontiers in Psychiatry*. 2022 Jul 14; 13:908926.
21. Sametoğlu S, Denissen JJ, De Clercq B, De Caluwé E. Towards a better understanding of adolescent obsessive-compulsive personality traits and obsessive-compulsive symptoms from growth trajectories of perfectionism. *Development and psychopathology*. 2022 Oct;34(4):1468-76.
22. Roemer, L., Williston, S. K., & Grace Rollins, L. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57.
23. Ost, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review open trial of mindfulness training in anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19, 379-392.
24. Riquelme-Marin A, Rosa-Alcazar AI, Ortigosa-Quiles JM. Mindfulness-based psychotherapy in patients with obsessive-compulsive disorder: A meta-analytical Study. *International journal of clinical and health psychology*. 2022 Sep 1;22(3):100321.
25. Hawley LL, Rector NA, DaSilva A, Laposa JM, Richter MA. Technology supported mindfulness for obsessive compulsive disorder: Self-reported mindfulness and EEG correlates of mind wandering. *Behaviour research and therapy*. 2021 Jan 1;136:103757.
26. Richard, B. A., & Dodge, K. A. (1982). Social maladjustment and problem solving in school-aged children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(2), 226.
27. Kehart DR. *Mindfulness and Acceptance in Couple and Family Therapy*. New York: Springer; 2012
28. Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, 1(6), 1-4.
29. RakelD, Luke F, Victor SS, Mary JK. Mindfulness in medicine. *EXPLORE* March/April 2011; 7(2):124-6
30. Oraki M, sami P. The Effect of Mindfulness Integrated Behavior Cognitive Therapy on psychological well-being and quality of life among multiple sclerosis patients. *Health Psychology*. 2017; 3 (5): 34-47.
31. Rahmani, N., Mansouri, A. The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on the rumination and posttraumatic growth in bereaved women. *Clinical Psychology and Personality*, 2020; 17(1): 23-32. doi: 10.22070/cpap.2020.2880
32. Zhang, Q., Zhao, H., & Zheng, Y. (2019). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients—a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 27(3), 771-781.

33. Ahmadi A, Ghaemi F, Farrokhi N A. (2019). Effectiveness of mindfulness education and commitment and acceptance therapy on psychological distress and death anxiety in cancer patients in Isfahan. *Journal of Psychological Science*. 17(72), 951-956.
34. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*. 2008 Sep;3(5):400-24.
35. Luminet O. 10 Measurement of depressive rumination and associated constructs. In *Depressive rumination* 2004 Feb 6 (Vol. 187).
36. Bagherinezhad, M., Salehi Fardadi, J., Tabatabayi, S. M. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2010; 011(1): -. doi: 10.22067/ijap.v11i1.6910
37. Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*. 2004 Feb 1;82(1):80-91.
38. Fatemi, M., Bakhtiarpour, S., Pasha, R., Hafezi, F. Model for Predicting Social Anxiety Based on Perfectionism, Social Self-Efficacy, and Cognitive Distortions in Male and Female Adolescents. *Journal of Applied Psychological Research*, 2022; 13(4): 187-202. doi: 10.22059/japr.2023.332120.644036
39. Kabat- Zinn, J. (2003). Mindfulness- based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
40. Sauer SE. The effect of mindfulness and rumination on tolerance of anger in individuals with borderline personality disorder. University of Kentucky; 2010.
41. Schmidt Gómez CV, Soler Ribaudi J, Carmona Farrés C, Elices Armand-Ugon M, Domínguez Clavé E, Vega Moreno D, Pascual Mateos JC. Mindfulness in borderline personality disorder: decentering mediates the effectiveness. *Psicothema*. 2021.
42. Kounidas G, Kastora S. Mindfulness training for borderline personality disorder: A systematic review of contemporary literature. *Personality and Mental Health*. 2022 Aug;16(3):180-9.
43. Heidarian A, Zahra Kar K, Mohsenzade F. The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Rumination and Enhancing Resilience in Female Patients with Breast Cancer: a Randomized Trial. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2016; 9(2):52-9
44. Flett GL, Nepon T, Hewitt PL, Rose AL. Why perfectionism is antithetical to mindfulness: A conceptual and empirical analysis and consideration of treatment implications. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021 Oct;19:1625-45.

## Original Article

### The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on rumination and perfectionism in women with obsessive-compulsive disorder

Received: 02/11/2021 - Accepted: 06/05/2022

Raheleh Zamani Mazdeh<sup>1</sup>  
Maryam Zare<sup>\*2</sup>

1. Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

2. Department of Psychology, science and research Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran

\* corresponding author: Department of Psychology, science and research Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran  
Email: zare65@yahoo.com

#### Abstract

**Introduction:** Obsessive-compulsive disorder includes obsessive and compulsive actions that are time-consuming and cause great suffering to the patient and those around them. The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness-based stress reduction on rumination and perfectionism in women with obsessions.

**Method:** The present research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. 32 people were selected from the population of all women suffering from obsessive-compulsive disorder referring to the psychological clinics of the 1st district of Tehran, using the available sampling method, and using random replacement, they were replaced into two experimental and control groups. Thus, first the questionnaires of rumination (Nolen Hoeksma and Maro, 1999) and perfectionism (Hale et al., 2004) were administered as a pre-test, then the experimental group underwent a stress reduction intervention based on mindfulness for 10 sessions of 90 minutes. and at the end of both groups, a post-test was performed and the research data was analyzed using covariance.

**Results:** The covariance results showed that mindfulness-based stress reduction has an effect on reducing rumination ( $F=33.546$ ) and perfectionism ( $F=38.324$ ) in women with OCD ( $p \geq 0.01$ ).

**Conclusion:** Mindfulness-based stress reduction is effective in improving rumination and perfectionism in women with obsessive-compulsive disorder, and it is suggested to use this method to improve psychological problems.

**Keywords:** Obsession, rumination, perfectionism, mindfulness.

**conflict of interest:** There is no conflict of interest.