





**The Efficacy of Stress-Based Group Therapy based on Awareness-Based Strategies for Emotion Regulation and Cognitive Avoidance in Female Patients with Obsessive-Compulsive Disorder**

Roodabeh Hoshmandi <sup>1\*</sup>, Afshin Safarnia <sup>2</sup>

1. Consulting Group, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

2. Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

❖ Corresponding Author Email: roodabeh.hshmd64@gmail.com

**Journal Info:**

Volume 1, Issue 2 Summer 2022  
Pages: 1-12

**Article Dates:**

Receive: 2022/05/10  
Accept: 2022/07/17  
Published: 2022/09/22

**Keywords:**

Cognitive Avoidance,  
Mindfulness, Emotion  
Regulation Strategies,  
Obsession

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of stress-based group therapy based on awareness-based strategies for emotion regulation and cognitive avoidance in female patients with obsessive-compulsive disorder. The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test design with control group and quarterly follow-up. The statistical population included all female patients with obsessive-compulsive disorder who in 1400 had referred to counseling and help centers in Kermanshah. Among them, 30 people were selected by purposive sampling and randomly assigned to the same experimental and control groups. The experimental group received stress-based treatment intervention based on awareness attention as a group, once a week in 8 sessions of 90 minutes; the control group was placed on a waiting list. Gross and John emotion regulation questionnaires and Sexton and Douglas cognitive avoidance questionnaires were used to collect data. Findings from one-way analysis of variance in Mankova text showed that stress-based therapy based on awareness attention significantly reduces the scores of suppression and cognitive avoidance and significantly increases the scores of the cognitive reassessment component of the experimental group in the post-test phase. And has been followed up. Based on the research findings, it is suggested that in order to manage emotion regulation strategies and reduce cognitive avoidance of obsessive-compulsive patients, the results of group therapy based on stress reduction based on mindfulness as a modern psychotherapy in counseling centers and Benefited therapy.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

**Article Cite:**

Hoshmandi, R. Safarnia, A. (2022). The Efficacy of Stress-Based Group Therapy based on Awareness-Based Strategies for Emotion Regulation and Cognitive Avoidance in Female Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 1(2): 1-12





## تأثیر گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی بر راهبردهای تنظیم هیجان و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به وسواس فکری - عملی

رودابه هوشمندی<sup>۱\*</sup>، افشین صفر نیا<sup>۲</sup>

۱. گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

۲. گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: roodabeh.hshmd64@gmail.com

### اطلاعات نشریه:

دوره ۱، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

صفحات: ۱۲ - ۱

### تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۶

انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۳۱

### واژگان کلیدی:

اجتناب شناختی، ذهن آگاهی، راهبردهای تنظیم هیجان، وسواس

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی بر راهبردهای تنظیم هیجان و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به وسواس فکری - عملی انجام شد. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن مبتلا به وسواس بود که در سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره و مددکاری شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند. از میان آنها ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی را به صورت گروهی، هفته ای یک بار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های تنظیم هیجان گراس و جان و اجتناب شناختی سکستون و داگاس استفاده شد. یافته های حاصل از تحلیل واریانس یک-راهه در متن مانکوا نشان داد که درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی باعث کاهش معنادار نمرات فرونشانی و اجتناب شناختی و افزایش معنادار نمرات مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی افراد گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری شده است. با استناد به یافته های حاصل از پژوهش پیشنهاد می گردد که جهت مدیریت راهبردهای تنظیم هیجان و کاهش اجتناب شناختی بیماران وسواسی از نتایج گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی به عنوان یک روان درمانی مدرن در مراکز مشاوره و درمانی بهره برد.

### استناد به مقاله:

هوشمندی، ر، صفرنیا، آ. (۱۴۰۱). تأثیر گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی بر راهبردهای تنظیم هیجان و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به وسواس فکری - عملی، پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی؛ (۱۲): ۱-۱۲



## مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی<sup>۱</sup> (OCD) بیماری جدی، ناتوان کننده ولی قابل درمان است. این بیماری از دو جزء وسواسی و اجباری تشکیل شده است (گلاس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). افسردگی، اضطراب و سوگیری توجه برای پردازش انتخابی اطلاعات مربوط به تهدید، پدیده‌های بالینی در این اختلال محسوب می‌شوند (میتووس، پدرسون و مانون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). امروزه همبودی<sup>۴</sup> یکی از مباحث جدی در آسیب‌شناسی وسواس است. بر اساس یافته‌های تحقیقاتی، تقریباً نصف تا سه چهارم افراد مبتلا به وسواس حداقل یک اختلال دیگر نیز دارند (کلارک و پوردان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). یکی از مشکلات اصلی و رایج در این اختلال، اجتناب شناختی<sup>۶</sup> است (سلیمانی، آزموده و حبیبی، ۱۳۹۶).

اجتناب شناختی را انواع راهبردهای ذهنی می‌دانند که بر اساس آن انسان‌ها ذهنیت خود را در جریان روابط اجتماعی تغییر می‌دهند. در اجتناب شناختی طیف وسیعی از راهبردها از جمله تلاش عمدی برای سرکوب فکر، جانشینی فکر، اجتناب از محرک‌های ترس‌آور، حواس‌پرتی و تبدیل تصور به فکر به کار گرفته می‌شود (هانگ و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). افراد مبتلا به این اختلالات از انتقاد، و عدم پذیرش می‌ترسند می‌ترسند و همیشه فکر می‌کنند که دیگران و نزدیکانشان می‌خواهند از آنها ایراد بگیرند و کارهایشان را تقبیح کنند (انجمن روان‌شناسی آمریکا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). لی و چان<sup>۹</sup> (۲۰۱۲) در بررسی بر روی افراد اجتنابی متوجه شدند که آنها به شدت احساس تنهایی می‌کنند، با این وجود کناره‌گیری از دیگران را ترجیح می‌دهند تا خودشان را از طرد و انتقاد تهدید کننده دور نگه دارند؛ ولی در یک خود شیفتگی پنهان<sup>۱۰</sup>، به خیال بافی در مورد عظمت خودشان پناه می‌برند. این راهبردها برای منحرف‌سازی ذهن از موضوعات نگران کننده به موضوعات دیگر است (باگلز و مانسل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۴). مطالعه‌ی فرستون و لادوکور<sup>۱۲</sup> (۱۹۹۷) نشان داد که سرکوب افکار به عنوان یکی از اجزای اجتناب شناختی و نیز به عنوان راهکار کنترل ذهن رابطه‌ی مثبتی با افزایش علائم OCD دارد.

مطالعات پیشین مؤید پایین تر بودن تنظیم هیجان<sup>۱۳</sup> در افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی نسبت به افراد عادی است (علمردانی صومعه، نریمانی، میکائیلی و بشرپور، ۱۳۹۶). در سالیان اخیر، توجهی روز افزون به نقش پردازش و تنظیم هیجانی در انواع مختلفی از اختلالات معطوف شده است (لیهی، تیرچ و ناپولیتانو<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۴). اختلال در تنظیم هیجان نقش چشمگیری در اختلال شخصیت مرزی (اسچولز، اسپچامه و نیدفلد<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۶)، اختلال اضطراب (گنگ، لی، زانگ و رست<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۵)، عزت نفس (ریتچی، سدی کیدس و اسکرونسکی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۵)، اختلالات خوردن (کراکت<sup>۱۸</sup>، مهری و راکی، ۲۰۱۵)، رفتارهای تکراری متمرکز بر بدن<sup>۱۹</sup> مثل ناخن جویدن و کندن پوست (رابرتس، اکانور و بلانگر<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۳) دارد. همچنین، بین شناخت و هیجان ارتباط وجود دارد و تنظیم هیجان در افسردگی، اختلال استرس پس ضربه و OCD نقش دارد (تیلور و لیبرزون<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۷). طبق نظریه لیهی، قبول نکردن درمان شناختی برای اختلالات اضطرابی تا حدودی به نقش اجتناب شناختی و ترس از اضطراب مرتبط است و اضطراب بیمار در اثر بد تنظیمی هیجان می‌باشد (لیهی، ۲۰۰۷). هنگامی که هیجان

1. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

2. Glass

3. Minnotte, Pedersen & Mannon

4. comorbidity

5. Clark & Purdon

6. cognitive avoidance

7. Hong & et al

8. American Psychological Association (APA)

9. Li & Chan

10. covert narcissism

11. Bogels & Mansell

12. Freeston & Ladouceur

13. emotion regulation

14. Leahy, Tirsch & Napolitano

15. Schulze, Schmahl & Niedtfeld

16. Gong, Li, Zhang & Rost

17. Ritchie, Sedikides & Skowronski

18. Crockett

19. body-focused repetitive behaviors

20. Roberts, O'Connor & Bélanger

21. Taylor & Liberzon

برانگیخته می‌شود و به آن درجه از شدت می‌رسد که مشکل‌ساز شود، ممکن است دیگر تکنیک‌های شناختی - رفتاری سنتی بسیار سخت شود و استرس را زیاد کند (عابدی شرق، آهوان، دوستیان، اعظمی و حسینی، ۱۳۹۶). به علاوه استفاده از تکنیک‌های رفتاری و مخصوصا تکنیک‌های مواجهه نیز ممکن است مشکل باشد، چرا که این تکنیک‌ها سبب تشدید آشفتگی هیجانی می‌شود (لیهی و همکاران، ۲۰۱۴). در این میان درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۲۲</sup> (MBSR) کارآیی زیادی را از نظر تطبیق‌پذیری نشان داده (درسخوان و وزیری، ۱۳۹۵) و برای پیشگیری اولیه در سلامتی و یا مجموعه‌های مشابه آن مفید بوده است و بهترین نتایج را در بیماران با علائم استرسی، افسردگی و اضطراب (گونزالز، اوسپاس و ژواخوم<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۶) به دست آورده است. MBSR بر پایه‌ی سه مؤلفه‌ی اجتناب از قضاوت، بالا بردن آگاهی و متمرکز بودن در لحظه‌ی حال متمرکز است و کمک می‌کند تا افراد فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری خویش را پردازش کنند (درسخوان و همکاران، ۱۳۹۵). آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و وضعیت‌های فیزیکی باعث می‌شود که افراد یاد بگیرند، خود را کنترل کنند و خویش را از افکار خودآیند رهایی بخشد (نجاتی، زهرالدین، افروخته، رحیمی و هویدا، ۲۰۱۵). در پژوهشی که این روش بر روی بیماران با اختلال وسواس - اجباری انجام شد، نتایج نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش علائم وسواس - اجباری بیماران مؤثر بوده است (غضنفری و سپهوند، ۱۳۹۳). همچنین مطالعات انجام شده تاکنون اثربخشی MBSR بر کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد (بیرامی، موحدی و عزیزاده گورادل، ۱۳۹۴؛ رضیان، حیدری نسب، شعیری و ظهراپی، ۱۳۹۴)، افزایش سلامت روان و کاهش راهبردهای ناسازگارانه نظم جویی شناختی هیجان (فورور، بسلی، بارتون، یو و کریسپ<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۳؛ نادری، حسنی، تقی‌زاده و رمضان‌زاده، ۱۳۹۳)، منظم کردن فعالیت‌های بی‌نظم و ناهماهنگ قلبی و مغزی (گایو، فان، ویا یان، زانگ، چانگ و همکاران<sup>۲۵</sup>، ۲۰۱۶)، کاهش استرس ادراک شده بیماران (شجاعی زند و طیبی، ۱۳۹۶)، افزایش عملکرد اجتماعی، انسجام روان و سبک‌های مقابله‌ای (بونو لیند، دلمار، نیلسن<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۴؛ درسخوان و همکاران، ۱۳۹۵)، بهبود نشانه‌های غیر بالینی و بالینی اختلال وسواس - اجباری (هاشمی، علیلو و دمیا، ۱۳۹۲؛ احمدی بحق، بخشی پور و فرامرزی، ۱۳۹۴)، را نشان داده‌اند.

مشکلات همراه با OCD و علائم ناتوان‌کننده آن کارکرد میان فردی، شغل و زندگی فرد را مختل می‌کند. همچنین بر اساس پژوهش‌هایی که طی ۱۰-۵ سال گذشته انجام گرفته این بیماری یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است و بیش از ۵۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن مبتلا هستند (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۳). اگرچه شواهد تجربی برای اثربخشی MBSR مخصوصا به‌عنوان درمانی برای وسواس در جامعه بیماران ایرانی بسیار محدود است، اما امیدوارکننده است. لذا پژوهش در مورد راه‌حل‌های جدید درمانی که در بسیاری از تحقیقات غربی نتایج اثربخشی داشته‌اند، در جامعه ما ضروری بنظر می‌رسد. بر این اساس، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی بر نظم بخشی هیجانی و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به وسواس انجام شد.

فرضیه زیر در این پژوهش بررسی شد:

گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی بر مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجانی و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به وسواس دارای دارای تأثیر و کارآیی با پیگیری سه ماهه است.

## روش پژوهش

این پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن مبتلا به وسواس بود که در سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره و مددکاری شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند. از میان آنها ۳۰ نفر به صورت

22. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)

23. Gonzalo, Ausiàs & Joaquim

24. Foureur, Besley, Burton, Yu & Crisp

25. Gao, Fan, Wai Yan Wu, Zhang, Chang & et al

26. Bondo Lind, Delmar & Nielsen

نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. در این پژوهش ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم، اطلاعات کامل در زمینه پژوهش در اختیار مسئولان مرکز درمانی و مشاوره قرار داده شد و به منظور رعایت مسائل اخلاقی، طبق کدهای ۴-۸ و ۵-۸ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران، از کلیه بیماران زن جهت شرکت در طرح پژوهشی رضایت آگاهانه کسب و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققین می‌باشد و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ملاک‌های انتخاب ورود عبارت بودند از: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی و سواس فکری - عملی بر اساس DSM-5. ملاک‌های خروج شامل: ابتلا به اختلالات دوقطبی و اعتیاد به مواد افیونی و روان‌گردان‌ها.

شیوه اجرا به این صورت بود که پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزین کردن آن‌ها به دو گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون‌ها، MBSR بر روی گروه آزمایش به صورت گروهی، هفته‌ای یک بار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. پس از پایان آموزش، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به ارائه توضیحات کافی درباره تحقیق و اهمیت همکاری اعضای گروه و ادامه آن و گرفتن تعهدات اخلاقی به منظور پایبندی به شرکت در جلسات آموزشی، در شروع پژوهش، اجرا و پاسخ‌دهی آزمون‌ها، افت آزمودنی وجود نداشت. سه ماه بعد از پایان جلسه آخر نیز جلسه پیگیری جهت بررسی تداوم اثربخشی MBSR انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تجزیه و تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا استفاده شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه اجتناب شناختی سکستون و داگاس<sup>۲۷</sup> (CAQ):** این پرسشنامه توسط سکستون و داگاس (۲۰۰۴) برای سنجش اجتناب شناختی در قالب ۲۵ گویه ساخته شده و ۵ راهبرد شناختی را می‌سنجد که عبارتند از: ۱- واپس زنی افکار نگران کننده؛ ۲- جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران کننده؛ ۳- استفاده از توجه برگردانی برای قطع کردن روند نگرانی؛ ۴- اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال ساز افکار نگران کننده و ۵- تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی. آزمودنی‌ها براساس طیف لیکرتی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند. جهت به دست آوردن نمره کلی این پرسشنامه باید نمرات هر عامل را با هم جمع کرد و نمره وارونه نیز ندارد. نتایج پژوهش سکستون و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که این پرسشنامه ثبات درونی بالایی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵) و پایایی باز آزمایی این مقیاس در طی ۶ هفته (۰/۸۵) بود. در پژوهش حمیدپور، اندوز و اکبری (۱۳۸۹)؛ به نقل از محمودعلیلو، شاه جویی و هاشمی، (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به دست آمد. ضریب اعتبار آزمون از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید<sup>۲۸</sup> برابر ۰/۴۸ به دست آمد. (بساکنزاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مذکور، ۰/۷۹ به دست آمد.

**پرسشنامه تنظیم هیجان<sup>۲۹</sup> (ERQ):** این مقیاس توسط گراس و جان<sup>۳۰</sup> (۲۰۰۳)، تهیه و از ۱۰ ماده و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی (۶ گویه) و فرونشانی<sup>۳۱</sup> (۴ گویه) تشکیل شده است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد شناختی از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است. ضرایب همبستگی باز ارزیابی شناختی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۲۴) و با عواطف منفی (۰/۱۴-) و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵-) و عواطف منفی (۰/۰۴-) گزارش شده است (بالزورتی<sup>۳۲</sup>، جان و گراس، ۲۰۱۰). این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است. که نتایج بیانگر اعتبار مطلوب و همگنی پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن بود، ضرایب

27. Cognitive Avoidance of Sexton and Dugas Questionnaire (CAQ)

28. White Bear Suppression Inventory

29. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

30. Gross & John

31. suppression

32. Balzarotti

کرونباخ برای دو عامل ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۰ گزارش شد (قاسم‌پور، ایل‌بیگی و حسن‌زاده، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ، برای مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی ۰/۶۴ و فرونشانی ۰/۶۶ به دست آمد. خلاصه‌ی جلسات درمانی بر اساس روش ارایه شده توسط کابات زین<sup>۳۳</sup> (۲۰۰۴) در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات MBSR

| هدف                      | محتوا  | تغییر رفتار مورد انتظار                                    | تکالیف منزل   |
|--------------------------|--|--|---|
| ۱. معارفه و هدایت خودکار | برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحات در مورد اختلال OCD، لزوم استفاده از آموزش ذهن-آگاهی، ارائه توضیحاتی در مورد هدایت خودکار.   | آگاهی نسبت به افکار ناکارآمد                               | تمرین وارسی بدن   |
| ۲. رویارویی با موانع     | پس دادن پس خوراند و بحث در مورد آن، انجام مراقبه‌ی ذهن آگاهی تنفس.   | کاهش اهمیت افکار بیش از حد                                 | تمرین ۱۵-۱۰ دقیقه‌ای مراقبت نشسته                                 |
| ۳. حضور ذهن از تنفس      | تنفس با حضور ذهن ۱۰-۱۵ دقیقه، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس.  | کسب توانایی توجه به رفتارهای ذهنی                          | ثبت افکار روزانه ۵ ستونی، تمرین هفت دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن»      |
| ۴. ماندن در زمان حال     | مراقبه‌ی نشسته (آگاهی از تنفس، صدا، بدن و افکار) بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدن.  | تمرکز بر حال، کاهش اعمال وسواسی                            | ثبت افکار روزانه ۷ ستونی، تمرین تنفس و اجرای تمرین خانگی تن آرامی |
| ۵. اجازه/ مجوز حضور      | یوگای هشیارانه، بحث تفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه‌ی نشسته (صدا و افکار).  | تغییر باورهای وسواسی                                       | ادامه تمرین هفت دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن»                          |
| ۶. افکار حقایق نیستند    | بهداشت خواب، تنفس با حضور ذهن ۱۰-۱۵ دقیقه.   | کاهش آشفتگی‌های هیجانی                                     | تهیه‌ی فهرستی از فعالیت-های لذت بخش                               |
| ۷. آموزش ذهن‌آگاهی افکار | آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها. | آرامش عضلانی و آگاهی کامل از نشانه‌های وسواس               | نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آنها          |
| ۸. پذیرش و تغییر         | مرور تکلیف هفته یگذاشته، تمرین وارسی بدن، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس آزمون‌ها.  | آگاهی از عود و کاش اعمال و افکار وسواسی و کاربست ذهن آگاهی | تکرار تمرینات هفته قبل  |

## یافته‌ها

از بین شرکت کنندگان در این پژوهش، ۱۷ نفر متأهل (۵۶/۶۶٪) و ۱۳ نفر مجرد (۴۳/۳۳٪) بودند. شرکت کنندگان در دامنه ۲۶-۳۳ سال قرار داشتند و از نظر سطح تحصیلات بیشتر در سطح دیپلم و فوق دیپلم (۷۷٪) بودند.

33. Kabat- Zinn

در جدول شماره ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای اجتناب شناختی و مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های اجتناب شناختی و مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجددشناختی و فرونشانی) گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

| متغیر               | پیش آزمون  |             | پس آزمون   |            | پیگیری     |            |
|---------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|                     | آزمایش     | کنترل       | آزمایش     | کنترل      | آزمایش     | کنترل      |
| اجتناب شناختی       | ۲۴/۳۳±۴/۸۲ | ۲۵/۰۵ ±۴/۶۰ | ۱۰/۸۰±۲/۷۰ | ۲۵/۳۶±۴/۵۵ | ۱۱/۰۵±۳/۱۱ | ۲۵/۸۵±۴/۸۷ |
| ارزیابی مجدد شناختی | ۱۴/۲۱±۲/۰۷ | ۱۵/۴۰±۲/۰۱  | ۳۳/۳۳±۳/۰۴ | ۱۶/۲۲±۲/۰۰ | ۳۴/۰۴±۳/۲۲ | ۱۶/۲۰±۲/۰۱ |
| فرونشانی            | ۲۳/۸۸±۲/۷۷ | ۲۳/۰۲±۲/۹۹  | ۹/۸۸±۲/۳۳  | ۲۴/۰۸±۳/۳۹ | ۱۰/۳۳±۲/۲۰ | ۲۵/۷۷±۳/۲۱ |

در ادامه نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده برای هر دو گروه در متغیر وابسته پژوهش بزرگ‌تر از  $0/05$  می‌باشد، بنابراین با  $0/95$  اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی اجتناب شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در پیش آزمون یکسان می‌باشند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف – اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون رعایت گردیده است ( $P > 0/05$ ). در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ( $P > 0/05$ ) پشتیبانی می‌کند. همچنین به منظور بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون لامبدای ویکلز استفاده شد که نتایج نشان داد، آزمون لامبدای ویکلز با مقداری برابر با  $1/28$  و  $F = 3/35$  با حذف اثر متغیرهای همپراش، تفاوت در اثربخشی دوره درمانی، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته معنادار می‌باشد ( $p < 0/01$ ). بنابراین جهت بررسی سؤال پژوهش مبنی بر اینکه آیا گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی (MBSR) بر راهبردهای تنظیم هیجانی و اجتناب شناختی بیماران وسواسی دارای تأثیر و کارایی است؟ از تحلیل کو واریانس یک راه در متن مانکوا با کنترل اثر پیش آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شد. نتایج جدول ۳ نشان داد که تفاوت بین دو گروه در متغیر اجتناب شناختی در مرحله پس آزمون ( $F = 76$  و  $p < 0/001$  و  $\eta^2 = 0/43$ ) و پیگیری ( $F = 39$  و  $p < 0/001$  و  $\eta^2 = 0/41$ )، مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی در مرحله پس آزمون ( $F = 162/79$  و  $p < 0/001$  و  $\eta^2 = 0/68$ ) و پیگیری ( $F = 83/74$  و  $p < 0/001$  و  $\eta^2 = 0/67$ ) و مؤلفه فرونشانی در مرحله پس آزمون ( $F = 111/38$  و  $p < 0/001$  و  $\eta^2 = 0/72$ ) و پیگیری ( $F = 106/83$  و  $p < 0/001$  و  $\eta^2 = 0/69$ )، معنادار است. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود و می‌توان گفت که گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی (MBSR) بر راهبردهای تنظیم هیجانی و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به وسواس دارای تأثیر بوده و کارایی آن با فاصله سه ماه از پایان آخرین جلسه درمانی نیز مشهود است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری با کنترل اثر پیش‌آزمون

| مرحله    | متغیر               | مجموع مجزورات | df | F      | P     | Eta <sup>2</sup> |
|----------|---------------------|---------------|----|--------|-------|------------------|
| پس‌آزمون | اجتناب شناختی       | ۸۹۴           | ۱  | ۷۶     | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۳             |
|          | ارزیابی مجدد شناختی | ۱۸۱۴/۲۲       | ۱  | ۱۶۲/۷۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸             |
|          | فرونشانی            | ۱۰۲۷/۸۶       | ۱  | ۱۱۱/۳۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۲             |
| پیگیری   | اجتناب شناختی       | ۶۴۷           | ۱  | ۳۹     | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۱             |
|          | ارزیابی مجدد شناختی | ۱۳۷۲/۷۶       | ۱  | ۸۳/۷۴  | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۷             |
|          | فرونشانی            | ۹۸۵/۷۷        | ۱  | ۱۰۶/۸۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۹             |

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به وسواس انجام شد. یافته‌ها نشان داد که MBSR بر مدیریت مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجانی (ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی) و کاهش اجتناب شناختی بیماران زن وسواسی دارای تأثیر بوده و کارایی آن با فاصله سه ماه از پایان آخرین جلسه درمانی نیز مشهود است. در بحث همسویی یافته‌های پژوهش می‌توان به نتایج تحقیقات گونزالز و همکاران (۲۰۱۶)؛ گایو و همکاران (۲۰۱۶)؛ درسخوان و همکاران (۱۳۹۵)؛ نجاتی و همکاران (۲۰۱۵)؛ بیرامی و همکاران (۱۳۹۴)؛ رضیان و همکاران (۱۳۹۴)؛ شجاعی زند و طیبی (۱۳۹۶)؛ بونو لیند و همکاران (۲۰۱۴)؛ فورور و همکاران (۲۰۱۳)؛ احمدی بحق و همکاران (۱۳۹۴)؛ نادری و همکاران (۱۳۹۳)؛ غضنفری و همکاران (۱۳۹۳)؛ هاشمی و همکاران (۱۳۹۲)، اشاره کرد.

در تبیین اثربخشی MBSR بر مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجانی (ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی) می‌توان گفت که بیماران زن مبتلا به OCD به خاطر افکار وسواسی و عدم آگاهی از نحوه کنترل افکار در تنظیم هیجانات خود دچار مشکل بوده و به همین دلیل از راهبردهای منفی تنظیم هیجانی از جمله فرونشانی بیشتر استفاده می‌کنند (علمردانی صومعه و همکاران، ۱۳۹۶). بازدارندگی اجتماعی، احساس بی‌کفایتی، و حساسیت بیش از حد نسبت به ارزیابی منفی در بیماران مبتلا به OCD از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های هیجانات منفی بوده (ایکناس، ۲۰۱۶) و با توجه به اینکه این بیماران در معرض انواع آسیب‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب (مینووس و همکاران، ۲۰۱۰)، ناتوانی در پردازش هیجانات (پاک‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷)، قرار دارند، اینگونه به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به OCD تحت تأثیر این موارد و هیجانات منفی ناشی از آن، از راهبرد فرونشانی بیشتر استفاده می‌کنند. این در حالی است که در جریان گروه درمانی MBSR بیماران یاد می‌گیرند که با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند. در جریان گروه درمانی MBSR افراد با هیجانات منفی ناشی از بیماری کنار آمده و به بازنمایی ذهنی آن در مسیر زندگی خود می‌پردازند و به جای بازداری هیجانی، آن را پذیرفته و از راهبردهای سازگارانه‌تر استفاده می‌نمایند. به‌طوری که تأکید بر توجه آگاهانه به زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار ناخوشایند و عدم اجتناب از احساسات باعث تغییرات شناختی و در نتیجه کاهش و بهبود علائم می‌گردد که شاید یکی از دلایل کاهش استفاده از راهبردهای هیجانی ناسازگارانه‌ای مثل سرزنش خود، سرزنش دیگری و نشخوار در این بیماران باشد (فورور و همکاران، ۲۰۱۳). در این رابطه درسخوان و همکاران (۱۳۹۵) بیان داشتند که MBSR برنامه‌ای است که به بیماران کمک می‌کند تا استرس‌ها را کاهش و مقابله‌ی بهتری با بیماری خویش داشته باشد، بنابراین تأثیر بالقوه‌ای بر احساس انسجام روان از طریق توانمندسازی بیماران در ارزیابی مجدد از استرسورها دارد. بدین جهت که مهارت‌های مقابله‌ای سازگار را کسب می‌کند. در این رابطه می‌توان گفت، اگرچه ذهن آگاهی به صورت مستقیم و آشکار، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را مورد هدف



قرار نمی‌دهد ولی به طور نظری با سرکوبی هیجانات مقابله می‌کند و موجب افزایش باز ارزیابی شناختی می‌شود و با هیجانات منفی مقابله می‌کند (لیهی، ۲۰۰۷).

در تبیین اثربخشی MBSR بر اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به OCD می‌توان گفت از آنجایی که این گروه از بیماران، اعتماد به نفس ضعیفی دارند و از این که منزوی هستند و نمی‌توانند از مزایای مراودت و روابط صمیمانه‌ای که دیگران از آن لذت می‌برند، بهره ببرند، از دست خود عصبانی می‌شوند و از انتقاد، عدم پذیرش می‌ترسند و همیشه فکر می‌کنند که دیگران و نزدیکانشان می‌خواهند از آنها ایراد بگیرند و کارهایشان را تقبیح کنند. این افراد اطلاعات و نظریه‌های مبهم را به شیوه منفی تفسیر می‌کنند و به‌طور دائم گوش به زنگ علائم تحقیر و تمسخر از سوی دیگران هستند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). این در حالی است که؛ در جریان گروه درمانی MBSR با 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 (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴). یکی از مهارت‌های حضور ذهن که می‌تواند در این رابطه کمک کننده باشد، پذیرش می‌باشد. رابطه بین پذیرش و تغییر، یک مفهوم محوری در بحث‌های روان درمانی رایج است. درمان MBSR باعث می‌شود بیماران بپذیرند که حملات هراس ممکن است گاه‌گاهی 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. همچنین رویکرد ذهن آگاهی تمرکز زدایی بیماران از قضاوت روی افکار، هیجانات و احساسات بدنی ناراحت کننده را تسهیل می‌کند. در این روش به بیماران آموزش داده می‌شود که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آنکه آنها را قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند (نادری و همکاران، ۱۳۹۳). در نتیجه می‌توان گفت، درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی می‌تواند در رهاسازی بیماران مبتلا به OCD از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای فکری ناسالم از طریق متوجه کردن آنها با افکار زائدشان و معطوف کردن افکار آنها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه حضور ذهن یا صداهای محیطی باعث کاهش افکار مزاحم و اجتناب شناختی آنها شود.

علاوه بر موارد ذکر شده، یافته دیگر پژوهش نشان داد که MBSR باعث کاهش اجتناب شناختی و فرونشانی و افزایش باز ارزیابی شناختی گروه آزمایش نسبت به شرکت کنندگان گروه کنترل در مرحله پیگیری با گذشت سه ماه از آخرین جلسه گروه درمانی شده است، که این یافته با نتایج مطالعه احمدی بحق و همکاران (۱۳۹۴)، هرنس تاین و همکاران (۲۰۱۲)، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش ذهنی برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس- اجباری 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 برونداد را تحت تأثیر و کنترل قرار می‌داند، روش ذهن آگاهی بر درونداد و برونداد و همچنین فرآیندهای زیستی پایه گذار رفتار وسواسی تأثیر می‌گذارد که این تغییرات به صورت یک جریان و طی گام‌هایی به بیمار آموزش داده می‌شود و از او خواسته می‌شود با خود- نظارتی هرگاه که گامی را پشت سر گذارد، خود را به مرحله بعد هدایت کند.

**محدودیت و پیشنهاد کاربردی:** به نظر می‌رسد که مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از پرسشنامه خودارزیابی و خودگزارش- دهی برای گردآوری داده‌ها بوده است. بر این اساس، در تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش باید احتیاط بیشتری نمود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی این درمان را با نمونه بزرگ‌تری اجرا نمود و اثربخشی این درمان را با سایر درمان‌های شناختی جدید مورد مقایسه قرار داد تا زمینه مطالعات تطبیقی در این زمینه فراهم گردد. همچنین، این شیوه درمانی می‌تواند به عنوان مکمل درمان‌های دارویی که در مراکز درمانی و مشاوره جهت درمان بیماران مبتلا به OCD به کار گرفته می‌شود، مورد توجه قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

در پایان بر خود لازم می‌دانیم تا از کلیه بیماران زن مبتلا به وسواس که به عنوان شرکت کننده در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، نهایت سپاسگزاری را به عمل آوریم.

**تضاد منافع:** هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**منابع مالی:** تمامی منابع مالی این پژوهش توسط نویسنده تأمین شده است.



## References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26 (1): 61-67.
- Bogels, S. M., & Mansell, W. (2004). Attentional processes in the maintenance and treatment of social phobia: Hype vigilance, avoidance and selffocused attention. *Clinical Psychology Review Journal*, 24: 827-856.
- Bondo Lind, A., Delmar, C., & Nielsen, K. (2014). Searching for existential security: A Prospective qualitative study on the influence of mindfulness therapy on experienced stress and coping strategies among patients with somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(6): 516-521.
- Clark, D. A. & Purdon, C. (2004). Cognitive theory and therapy of obsessions and compulsions. In M. A. Reinecke, & D. A. Clark, *Cognitive therapy across the lifespan: evidence and practice* (pp. 90-116). Cambridge, CambridgeUniversity Press.
- Crockett, A. C., Myhre, S. K., Rokke, P. D. (2015). Boredom proneness and emotionregulation predict emotional eating. *Journal of Health Psychol*, 20(5): 670-680.
- Foureux, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profess*, 45(1): 25-114.
- Freeston, M.H., & Ladouceur, R. (1997). What do patients do with their obsessive thought *Journal of Behaviour Research*, 35(4): 335-348 .
- GAO, J., Fan, J., Wai Yan Wu, B., Zhang, Z., Chang, C., Hung, Y-S., Fung, P. C.W, & Sik, H. (2016). Entrainment of chaotic activities in brain and heart during MBSR. *Mindfulness Training. Neuroscience Letters*, 61(6): 218-223.
- Glass, D. J. (2012). *Factor Structure of OCD: Toward an Evolutionary Neuro-Cognitive Model of Obsessive-Compulsive Disorder. A Thesis Submitted To The Department Of Psychology Of The State University Of New York At New Paltz In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Master of Arts In Psychology.*
- Gong, L., Li, W., Zhang, D., & Rost, DH. (2015). Effect of emotionregulation strategies on anxiety during job interview in chinese college students. *Anxiety Stress Coping*, 19(1): 1-13.
- Gonzalo, H., Ausiàs, C., & Joaquim, S. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. *Clínica y Salud Journal*, 27(3): 115-124.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2): 348-362.
- H. (2016). Entrainment of chaotic activities in brain and heart during MBSR mindfulness training, *Journal of Neuroscience Letters*, 61(6): 218-223.
- Hertenstein, E. Rose, N. Voderholzer, U. Heidenreich, T. H. Nissen, C. H. Thiel, N. Herbst, N. & Kulz, A. K. (2012). Mindfulness-compulsive disorder- A qualitative study on patient's experiences. *BMC psychiatry*, 12(3): 185.
- Hong, J. S., Kim, S. M., Jung, H. Y., Kang, K. D., Min, K. J., & Han, H. D. (2017). Cognitive avoidance and aversive cues related to tobacco in male smokers. *Journal of Addictive Behaviors*, 73(9): 158-164.
- Kabat- Zinn, J. (2004). *Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction clinic at the university of Massachuset medical center.* NewYork : Dell publishing
- Leahy, R. L. (2007). Emotional Schemas and Self-Help: Homework Compliance and Obsessive-Compulsive Disorder *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(3): 297-302.

- Leahy, R.L., Tirch, D., & Napolitano, L.A. (2014). Emotion regulation in psychotherapy. Mansouri Rad A. Tehran: Arjmand.
- Li, T. & Chan, D. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*, 42(4): 406-419.
- Mindfulness-Based Stress-Reduction Program and Conscious Yoga on Lifestyle, Coping Strategies, and Systolic and Diastolic Blood Pressures in Patients with Hypertension. *The Journal of Tehran University Heart Center*, 10(3): 140-148.
- Minnotte, K. L., Pedersen, D. & Mannon, S. E. (2010). The emotion terrain of parenting and marriage: Emotion work and marital satisfaction. *The Social Science Journal*, 47(4): 747-761.
- Nejati, S., Zahiroddin, A., Afrookhteh, G., Rahmani, S., & Hoveida, Sh. (2015). Effect of Group
- Ritchie, T. D., Sedikides, C., & Skowronski, J. J. (2016). Emotions experienced at event recall and the self: Implications for the regulation of self-esteem, self-continuity and meaningfulness. *Journal of Memory*, 24 (5): 577-591.
- Roberts, S., O'Connor, K., & Bélanger, C. (2013). Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. *Clinical Psychology Review*, 33(6): 745-762.
- Schulze, L., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2016). Neural correlates of disturbed emotion processing in borderline personality disorder: a multimodal meta-analysis. *Journal of Biological psychiatry*, 79 (2): 97-106.
- Taylor, S. F., & Liberzon, I. (2007). Neural correlates of emotion regulation in psychopathology. *Trends in cognitive sciences Journal*, 11 (10): 413-418.

