



## The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on rumination, perfectionism and thought-action fusion of women suffering from obsessive-compulsive disorder

Sedigheh. Khadem<sup>1</sup>, Mohammad Kazem. Fakhri\*<sup>2</sup> & Seyedeh Olia. Emadian<sup>3</sup>

1. PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. \*Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

### ARTICLE INFORMATION

#### Article type

Original research

Pages: 147-163

#### Corresponding Author's Info

Email:

Fakhri@iausari.ac.ir

#### Article history:

Received: 2022/09/11

Revised: 2023/03/02

Accepted: 2023/03/11

Published online:

2023/06/26

#### Keywords:

*cognitive therapy based on mindfulness, rumination, perfectionism, thought-action fusion, thought-action obsession.*

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The purpose of the present study was to determine the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on rumination, perfectionism, and thought-action fusion of women suffering from obsessive-compulsive disorder who are clients of counseling centers in Neka city.

**Methods:** The present research method is practical in terms of purpose and in terms of field situation and in terms of quasi-experimental method with pre-test and post-test design and follow-up with reference group and random assignment. The statistical population of this research included all women who referred to counseling centers in Neka city in the first three months of 2019. Purposive sampling and 30 women who obtained the highest score in the obsessive-practical research tool of Foa et al. (2002) were selected as a sample and then randomly assigned 15 to the cognitive therapy group based on mindfulness and 15 People were assigned to the control group. The experimental group underwent eight sessions of cognitive therapy based on mindfulness based on the protocol of McKenzie et al. (2018), while the control group did not receive any intervention. Also, the rumination questionnaire of Nalen-Hoeksma and Maro (1991), the identity perfectionism questionnaire of Hewitt and Felt (1991), and the thought-action fusion questionnaire of Shafran et al. (1996) were used in the pre-test, post-test and follow-up stages. Finally, the data were analyzed using ANOVA with repeated measures and Bonferroni's post hoc test. **Results:** The results showed that cognitive therapy based on mindfulness on rumination ( $F=20.17$ ,  $P<0.001$ ), perfectionism ( $F=17.94$ ,  $P<0.001$ ) and thought-action fusion ( $F=13.95$ ,  $P<0.001$ ) women with obsessive-compulsive disorder has an effect. **Conclusion:** It can be concluded that cognitive therapy based on mindfulness is effective on rumination, perfectionism, and thought-action fusion of women suffering from obsessive-compulsive disorder, and this therapy can be used to improve women's psychological problems.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

### How to Cite This Article:

Khadem, S., Fakhri, M. K., & Emadian, S. O. (2023). The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on rumination, perfectionism and thought-action fusion of women suffering from obsessive-compulsive disorder referring to counseling centers in Neka city. *Jayps*, 4(4): 147-163.



## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کمال‌گرایی و آمیختگی فکر - عمل زنان مبتلا به وسواس فکری - عملی

صدیقه خادم<sup>۱</sup>، محمد کاظم فخری<sup>۲\*</sup> و سیده علیا عمادیان<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران  
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران  
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۴۷-۱۶۳	<b>زمینه و هدف:</b> اختلال وسواس فکری- عملی شامل اعمال یا افکار وسواسی و اجباری که وقت‌گیر بوده و موجب رنج بسیار یا مختل شدن چشمگیر کارکردهای فرد شوند. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کمال‌گرایی و آمیختگی فکر- عمل زنان مبتلا به وسواس فکری - عملی مراجعین مراکز مشاوره شهرستان نکا بوده است. <b>روش پژوهش:</b> روش تحقیق حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر موقعیت میدانی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه و انتصاب تصادفی بوده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان نکا در سه ماه اول سال ۱۳۹۹ بوده است. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و ۳۰ نفر از زنانی که بیشترین نمره در ابزار پژوهشی وسواس فکری-عملی فوا و همکاران (۲۰۰۲) را بدست آوردند به عنوان نمونه انتخاب شدند و سپس با گمارش تصادفی، ۱۵ نفر به گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۵ نفر به گروه گواه تخصیص داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی براساس پروتکل مک کنزی و همکاران (۲۰۱۸) و در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. همچنین پرسشنامه نشخوار فکری نالن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱)، پرسشنامه کمال‌گرایی هویت و فلت (۱۹۹۱)، و پرسشنامه آمیختگی فکر- عمل شفران و همکاران (۱۹۹۶) در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. <b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری ( $F=20/17, P<0/001$ )، کمال‌گرایی ( $F=17/94, P<0/001$ ) و آمیختگی فکر- عمل ( $F=13/95, P<0/001$ ) زنان مبتلا به وسواس فکری - عملی تاثیر دارد. <b>نتیجه‌گیری:</b> می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کمال‌گرایی و آمیختگی فکر- عمل زنان مبتلا به وسواس فکری- عملی موثر است و می‌توان از این درمان جهت بهبود مشکلات روانشناختی زنان استفاده کرد.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: Fakhri@iausari.ac.ir	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۱	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵	
<b>واژگان کلیدی</b> شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نشخوار فکری، کمال‌گرایی، آمیختگی فکر- عمل، وسواس فکری-عملی.	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.  
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

خادم، صدیقه؛ فخری، محمد کاظم؛ و عمادیان، سیده علیا. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کمال‌گرایی و آمیختگی فکر- عمل زنان مبتلا به وسواس فکری - عملی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان نکا. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۴): ۱۶۳-۱۴۷.

## مقدمه

وسواس فکری-عملی<sup>۱</sup> و اختلالات مربوطه ششمین طبقه اختلالات در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳). براساس نظریه‌های شناختی رفتاری افراد مبتلا به اختلال وسواس، طرحواره‌های هیجانی خاصی دارند که به صورت افکار خودآیند و منفی نظیر اجتناب شناختی، نشخوار فکری، و تداوم نگرانی تجربه می‌شود (علی و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال وسواس فکری-عملی شامل اعمال یا افکار وسواسی و اجباری که وقت‌گیر بوده و موجب رنج بسیار یا مختل شدن چشمگیر کارکردهای فرد شوند. اختلال وسواس فکری/عملی دارای دو مشخصه اصلی است: اول، افکار مزاحم، غیرقابل کنترل و عودکننده‌ای که باعث اضطراب میشوند (وسواس فکری)، و دوم رفتارهای تکراری که با هدف کاهش این اضطراب صورت می‌پذیرند (عمل اجباری). بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری/عملی می‌کوشند که با کمک راهبردهای گوناگون، افکار مزاحم خود را کنترل کنند. شخص مبتلا دچار احساس اجبار شدیدی برای انجام اعمالی برای رهایی از این افکار آزار دهنده می‌شود، که اعمال وسواسی نامیده می‌شوند (چنگ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از ویژگی‌های شناختی این بیماران، نشخوار فکری<sup>۲</sup> است که شامل شناخت‌های هیجانی مفرط است که به تداوم و تشدید علائم اختلال منجر می‌شود. نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به طور غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات موردنظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (کیورستین و همکاران، ۲۰۱۹).

علاوه بر این، در زمینه تشدیدکننده اختلال وسواس فکری و عملی می‌توان به عواملی از جمله نگرانی از اشتباهات، استانداردهای بالا برای دیگران، نیاز به تأیید، سازماندهی، فقدان کنترل، انتقاد، فاجعه، برنامه‌ریزی دقیق، نشخوار فکری، و تلاش برای تعالی اشاره کرد (روتر

و همکاران، ۲۰۱۳). کمال‌گرایی<sup>۳</sup> تلاشی است برای اجتناب از چیزی ناخوشایند و در واقع کمال‌گرایی برای اجتناب از بلاتکلیفی یا برای ایجاد کنترل بر محیط خود رشد می‌کند (منتظری، ۱۳۹۱). افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی به صورت عذاب‌آوری به وسیله یک گرایش درونی برای اطمینان و کامل بودن توصیف می‌شوند. فقدان چنین اطمینان کاملی احتمال اینکه بیماران شک کنند که آیا عمل خاصی را درست انجام داده‌اند، افزایش می‌دهد. تردید در مورد اعمال و اینکه آیا کارها به درستی صورت گرفته است، جزئی از نشانه‌های کمال‌گرایی در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی است (گروته و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین ویژگی‌های کمال‌گرایی منفی، عامل تبیین و زیربنای گرایش به سوی وسواس هستند که از جمله این عوامل نیاز به تأیید، نگرانی از اشتباهات، فشار والدین و نشخوار فکری می‌باشند (پینتو و همکاران، ۲۰۱۷). اگرچه این عوامل به همراه رفتارهای رفتارهای تشریفاتی به منظور کاهش اضطراب در کوتاه مدت مؤثر واقع می‌شوند، اما در طولانی مدت نه تنها اضطراب کاهش نمی‌یابد بلکه تمایل شدید در نیاز به تأیید، سازماندهی و نشخوار فکری، افزایش اضطراب و به دنبال آن گرایش به وسواس فکری-عملی را ایجاد خواهد نمود (گروته و همکاران، ۲۰۱۵). در حالت کلی می‌توان اینگونه گفت که دیدگاه‌های موجود در مورد مشکلات حافظه‌ی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری/عملی را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: در دیدگاه اول، منبع اصلی شک و تردیدهای این بیماران به نارسایی عمومی در حافظه یا دستگاه‌های فرعی آن مرتبط است. براساس این دیدگاه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری/عملی با مشکلات، نقص‌ها و عیوب کارکردی جدی در حافظه مواجه هستند. دیدگاه دیگر بر این باور است که این افراد فقط در مورد مواد تهدید کننده (یعنی اشیا و رویدادهایی که به موضوع خاص وسواس آن‌ها ربط دارند) دارای سوگیری و نقص‌های حافظه هستند. در نهایت، دیدگاه سوم مطرح می‌کند که این بیماران مشکلی در زمینه‌ی حافظه ندارند،

1. Obsessive-Compulsive Disorder
2. Rumination

## 3. Perfectionism

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر - عمل زنان مبتلا به وسواس فکری - عملی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان نکا موثر است؟

### روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر موقعیت میدانی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با گروه گواه می باشد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان نکا در سه ماه اول سال ۱۳۹۹ می باشند و تعداد آن ها برابر با ۴۹۶ اعلام شده است. با استفاده از نمونه گیری هدفمند و زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان نکا در سه ماه اول سال ۱۳۹۹، زنانی که بیشترین نمره در ابزار پژوهشی (پرسشنامه وسواس فکری - عملی فوا و همکاران (۲۰۰۲)) را بدست می آورند، مورد شناسایی قرار گرفته و سپس براساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش، تعداد ۴۵ نفر به عنوان افراد نمونه انتخاب شده و سپس با گمارش تصادفی، ۱۵ نفر به گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۵ نفر به گروه گواه تخصیص داده می شوند. ملاک های ورود شامل افراد انتخاب شده به شرکت در مطالعه رضایت داشته و علاقه مند باشند. حد نصاب نمره لازم از پرسشنامه وسواس فکری - عملی فوا و همکاران (۲۰۰۲) را کسب کرده باشند. قادر به اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات خود باشند. نداشتن سابقه اختلال جسمی که تکاپوی ذهنی را درگیر می کند. افراد انتخاب شده به پژوهش دارای سن ۴۰ تا ۵۵ سال را داشته باشند. ملاک های خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه، اعلام عدم رضایت جهت ادامه همکاری توسط افراد و والدین، کسانی که به طور ناقص به پرسش نامه ها پاسخ داده اند، داشتن سابقه یکی از بیماری های اسکلتی - عضلانی، بینایی، شنوایی بود. در این پژوهش از دو شیوه گردآوری اطلاعات استفاده شده است. یکی از این شیوه ها، روش کتابخانه ای و دیگر شیوه، روش میدانی است. در روش کتابخانه ای به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز جهت جمع آوری مبانی نظری و پیشینه این تحقیق از مقالات و کتاب هایی که در این زمینه وجود

بلکه اعتماد آن ها به حافظه ی خود کم است که این امر پیوسته موجب شک و تردید در آن ها می شود (جونز و همکاران، ۲۰۱۸). از طرف دیگر، افرادی که در فرایند در آمیختگی فکر - عمل<sup>۱</sup> درگیر می شوند، احساس مسئولیت مسئولیت افراطی و احساس گناه زیادی را نسبت به افکار مزاحم خود تجربه می کنند. همچنین، در آمیختگی فکر - عمل (ارتباط بین افکار با اعمال یا حوادث ناگوار) به احساس مسئولیت پذیری ادراک شده افراطی و تجربه احساس گناه از افکار مزاحم منجر می گردد. بنابراین، افرادی که احساس می کنند افکار مزاحم آن ها ممکن است به دوستان و بستگان شان آسیب برساند و به عمل تبدیل گردد، درباره این افکار احساس گناه می کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۰). روش های درمانی مختلفی در کاهش نشخوار فکری، کمال گرایی و علایم آمیختگی فکر - عمل و پیامدهای آن استفاده شده اند؛ از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۲</sup>. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه ی اینکه بر هر دو بعد جسمانی و ذهنی اثرگذارند دارای اثربخشی بالایی برای درمان اختلال های بالینی و بیماری های جسمی برخوردارند (استراوس و همکاران، ۲۰۱۸). فرایند ذهن آگاهی و تمرین تمرکز و موجب افزایش ظرفیت های درونی از جمله تحمل کردن و انتظار کشیدن و صبر کردن در موقعیت های تنش زا می شود به طوری که ذهن آگاهی در فرد موجب کاهش نگرش منفی می گردد که می تواند منجر به کاهش نگرانی و افکار منفی شود، افکار منفی ممکن است ارزیابی های فرد نسبت به توانایی حل مشکلاتش را تحت تاثیر قرار دهد که با تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی روند ارزیابی از خود به طور صحیح و با تمرکز بیشتری انجام می شود (کیم و همکاران، ۲۰۱۸).

با ذکر این مقدمه، پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر - عمل زنان مبتلا به وسواس فکری - عملی مراجعین مراکز مشاوره شهرستان نکا انجام خواهد شد. از این رو این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا

1. Thought-Action fusion
2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

دهنده‌ی همسانی درونی بالای مقیاس است. فلت و هویت (۲۰۰۶) در پژوهش خود بر روی یک نمونه ۲۶۳ نفری، هماهنگی درونی مقیاس خود را قابل قبول اعلام کردند که به ترتیب برای ابعاد کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور برابر با ۰/۷۴، ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بوده است. در پژوهش بشارت (۱۳۸۶) در یک نمونه ۵۰۰ نفری از دانشجویان، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه‌ها برای زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خودمحور، دیگرمحور و جامعه‌محور به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ گزارش شده است که نشانه همسانی درونی خوب برای این مقیاس است.

**۳. پرسشنامه آمیختگی فکر - عمل شفران و همکاران (۱۹۹۶):** مقیاس آمیختگی فکر و عمل نوعی ابزار خودگزارشی است که توسط شفران و همکاران در سال ۱۹۹۶، طراحی و ساخته شده و دارای ۱۹ گویه است. ۱۲ گویه این مقیاس مربوط به «اخلاق آمیختگی فکر - عمل» (۱-۱۲) و ۷ گویه بعدی مربوط به «احتمال آمیختگی فکر - عمل» است. این ابزار در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) توسط آزمودنی‌ها، درجه‌بندی می‌شوند. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۹ تا ۹۵ است و نمرات بالاتر، بیان‌گر آمیختگی فکر - عمل شدیدتر در فرد است. شفران و راجمن (۲۰۰۴) آلفای کرونباخ این مقیاس و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. یورولماز، ایلماز و گنکوز (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ احتمال آمیختگی فکر - عمل را ۰/۹۲، اخلاق آمیختگی فکر - عمل را ۰/۸۵ و همسانی درونی برای مقیاس کلی را ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین ضریب اعتبار دونیمه‌ای گاتمن برای مقیاس کلی ۰/۹۲، برای ۷ گویه احتمال آمیختگی فکر - عمل ۰/۹۲، و برای ۱۲ گویه اخلاق آمیختگی فکر - عمل، ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی پرسشنامه حاضر را مطلوب گزارش کرده‌اند. اعتبار پرسشنامه حاضر در پژوهش اصلی آزاد، منشی و قمرانی (۱۳۹۸) به وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس احتمال آمیختگی فکر - عمل،

دارد، استفاده می‌شود و همچنین از روش میدانی به منظور گردآوری داده‌هایی جهت سنجش متغیرهای این پژوهش در میان نمونه آماری مورد استفاده قرار گرفته است.

### ابزار پژوهش

**۱. پرسشنامه نشخوار فکری نالن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱):** یک پرسشنامه ۲۲ سوالی است که به منظور بررسی میزان نشخوار فکری افراد طراحی و اجرا شده است. این پرسشنامه ۲۲ سوال و ۳ مولفه دارد که عبارتند از: "حواس‌پرتی، نعمق، در فکر فرو رفتن". سوالات ۱ تا ۸ مولفه حواس‌پرتی را می‌سنجد. سوالات ۹ تا ۱۶ مولفه نعمق را می‌سنجد. سوالات ۱۷ تا ۲۲ مولفه در فکر فرو رفتن را می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت: همیشه (۴)، تقریباً همیشه (۳)، تقریباً هرگز (۲)، هرگز (۱) صورت می‌گیرد. دامنه نمره‌ها در این آزمون از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد و نمره کل نشخوار فکری به وسیله جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود. ترینور، گونزالس و نولن-هوکسما (۲۰۰۳) ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی را ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ بود. آلفای کرونباخ به دست آمده در نمونه ایرانی ۰/۹۰ گزارش شده است (کاوینی، جواهری و بحیرایی، ۱۳۸۴).

**۲. پرسشنامه کمال‌گرایی هویت و فلت (۱۹۹۱):** یک پرسشنامه ۳۰ سوالی است که به منظور بررسی میزان کمال‌گرایی افراد طراحی و اجرا شده است. این پرسشنامه ۳۰ سوال و ۳ مولفه دارد که عبارتند از: "کمال‌گرایی خویشتن‌مدار، کمال‌گرایی دیگرمدار، کمال‌گرایی جامعه‌مدار". شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت: کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) صورت می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی کمال‌گرایی بیشتر است (هاشمی و لطیفیان، ۱۳۸۸). دامنه ضرایب آلفا برای این مقیاس بین ۰/۷۴ و ۰/۸۹ گزارش شده است (هاشمی و لطیفیان، ۱۳۸۸). هاشمی و لطیفیان (۱۳۸۸)، ضریب آلفا برای خرده مقیاس کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۲ به دست آوردند که نشان

۰/۹۰، برای اخلاق آمیختگی فکر - عمل، ۰/۸۹ و برای نمره کل پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه شد.

**۴. پرسشنامه وسواس فکری - عملی فوا و همکاران (۲۰۰۲):** این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی برای ارزیابی شدت و علایم OCD در جمعیت بالینی و غیر بالینی است. این پرسشنامه دارای ۱۸ ماده است که در یک مقیاس پنج درجه‌ای از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دارای شش زیرمقیاس شستشو، وسواس فکری، انباشت، نظم، واری، و خنثی‌سازی می‌باشد. برای هر زیرمقیاس ۳ گویه در نظر گرفته شده است. همسانی درونی زیرمقیاس‌ها بالا و برای گروه‌های گوناگون بین ۰/۳۴ تا ۰/۹۳ بود. همبستگی بین زیرمقیاس‌ها بین

۰/۳۱ تا ۰/۵۷ بود. همبستگی بین زیر مقیاس‌ها و نمرات کلی نیز بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ بود (فوا و همکاران، ۲۰۰۲). نسخه فارسی این ابزار نیز همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌های وسواس فکری، انباشت، شستشو، نظم، واری، و خنثی‌سازی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۷۲، ۰/۶۳، ۰/۶۹، و ۰/۵۰ به دست آمده است (محمدی و فتی، ۱۳۸۷).

**۵. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: جلسات** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در طی هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار (هشت هفته) براساس پروتکل مک‌کنزی و همکاران (۲۰۱۸) به اجرا درآمد.

جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	موضوع	محتوا
اول	هدایت خودکار	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آن‌ها، تعیین خط‌مشی گروه و توضیح پیرامون افسردگی، تمرین خوردن کشمش، تمرین مراقبه واریسی بدن. تکلیف: انجام یکی از کارهای روزمره با ذهن آگاهی، ارائه تکلیف خانگی.
دوم	چالش با موانع	ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی، تمرین واریسی بدن. تکلیف: آوردن توجه به یکی دیگر از فعالیت‌های روزمره، ثبت وقایع خوشایند، واریسی بدن و ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی.
سوم	ذهن آگاهی در حین حرکت	تمرین حرکات کششی همراه با ذهن آگاهی، تمرین قدم زدن آگاهانه، تمرین واریسی بدن. تکلیف: پیاده‌روی آگاهانه، واریسی بدن، ثبت تجربه‌های ناخوشایند، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	ماندن در لحظه	تمرین ذهن آگاهی نسبت به شنیدن و فکر کردن، داستان بیره‌های گرسنه، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن، استفاده از وسایل نقلیه همراه با ذهن آگاهی، ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	پذیرفتن و اجازه دادن	تمرین مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، پذیرش، تمرین ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن و مکث سه دقیقه‌ای، ارائه تکلیف خانگی.
ششم	افکار واقعیت نیستند	افکار جانشین، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن، مکث سه دقیقه‌ای و استفاده از آن در مواقع بروز احساسات ناخوشایند، ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	مراقبت از خود	رتباط بین خلق و احساسات، چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم، تمرین واریسی بدن. تکلیف: تهیه لیستی از فعالیت‌های انرژی بخش و خسته کننده، ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	به کارگیری آموخته‌ها در آینده	تمرین واریسی بدن، بحث پیرامون تداوم تمرین‌ها و برنامه‌ریزی جهت انجام آن، بررسی مشکلات که مانع از انجام تکالیف می‌شوند.

## روش اجرا

شده در جلسات توضیحات مفصلی ارائه شد. پس از انتخاب افراد نمونه، هنگام پخش پرسشنامه توضیحات مفصلی در مورد چگونگی برگزاری و شرایط جلسات درمان توضیحات مفصلی به شرح زیر به آنها ارائه شد: پیش از شروع کار از شرکت کنندگان رضایتنامه کتبی دریافت شد؛ از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت شد؛ نتایج در صورت تمایل برای آنها تفسیر شد؛ مشارکت در تحقیق موجب هیچگونه بار مالی برای شرکت کنندگان نشد؛ این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ گونه مغایرتی ندارد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی و نمودار میانگین) و آمار استنباطی (آزمون کلموگروف-اسمیرنف و آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی) استفاده می شود. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده می شود.

## یافته ها

یافته های جامعه شناختی پژوهش حاضر حاکی از همگن بودن نمونه آماری پژوهش بود. در جدول ۲ یافته های توصیفی هر یک از متغیرهای نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر- عمل به تفکیک گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ارائه شده است.

بعد از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به مراکز مشاوره شهرستان نکا افرادی که ملاک های ورود در مورد آنها صدق خواهد کرد و تمایل دارند در پژوهش شرکت نمایند شناسایی می شوند. سپس پرسشنامه وسواس فکری- عملی فوا و همکاران (۲۰۰۲) در بین زنان توزیع می شود. ۳۰ نفر از زنانی که حد نصاب نمره را در پرسشنامه وسواس فکری- عملی فوا و همکاران (۲۰۰۲) کسب کردند، انتخاب خواهند شد و به طور تصادفی در گروه آزمایشی و گواه گمارده خواهند شد. در مرحله بعد که همان پیش آزمون بود، پرسشنامه ها به منظور اندازه گیری متغیرهای وابسته در اختیار افراد قرار گرفت (پیش آزمون). بعد از این مرحله با آزمودنی های گروه های آزمایشی به منظور شرکت در جلسات درمانی صحبت هایی شد. پس از اتمام جلسات درمانی، آزمودنی های هر سه گروه مجدداً از لحاظ متغیر وابسته به عنوان پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت (پیش آزمون). پس از یک ماه، آزمودنی های هر سه گروه مجدداً از لحاظ متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت (پیگیری). در نهایت داده های به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون تجزیه و تحلیل شد. به علاوه، در مورد هدف و فواید این جلسات، عدم دریافت هزینه در قبال جلسات، رازداری با اطلاعات و سایر موارد مطرح

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای نشخوار فکری، کمال گرایی، و آمیختگی فکر- عمل گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری					
مراحل	گروه	متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	گواه	نشخوار فکری	۱۵	۵۸/۰۷	۴/۷۲۸
		کمال گرایی	۱۵	۱۰۴/۲۰	۶/۹۲۰
		آمیختگی فکر- عمل	۱۵	۵۴/۰۷	۵/۲۸۴
پس آزمون	گواه	آزمایش (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)	۱۵	۶۱/۵۳	۵/۸۴۲
		کمال گرایی	۱۵	۱۰۶/۲۰	۹/۰۰۲
		آمیختگی فکر- عمل	۱۵	۵۹/۴۰	۶/۲۴۳
پس آزمون	گواه	نشخوار فکری	۱۵	۶۰/۲۷	۵/۲۳۰
		کمال گرایی	۱۵	۱۰۵/۰۷	۱۱/۶۵۳
		آمیختگی فکر- عمل	۱۵	۵۳/۹۳	۴/۵۲۷
آزمایش (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)	نشخوار فکری	۱۵	۵۴/۴۷	۴/۵۳۳	

۵/۸۴۱	۹۲/۴۰	۱۵	کمال گرایی	بر ذهن آگاهی)
۷/۰۷۸	۵۱/۳۳	۱۵	آمیختگی فکر- عمل	
۵/۴۰۵	۵۹/۷۳	۱۵	نشخوار فکری	گواه
۱۰/۱۵۶	۱۰۳	۱۵	کمال گرایی	
۷/۵۳۵	۵۵/۲۷	۱۵	آمیختگی فکر- عمل	
۴/۵۸۶	۴۹/۲۰	۱۵	نشخوار فکری	آزمایش (شناخت درمانی مبتنی
۶/۷۶۰	۸۸/۵۳	۱۵	کمال گرایی	بر ذهن آگاهی)
۸/۸۱۴	۴۲/۴۰	۱۵	آمیختگی فکر- عمل	

مطابق جدول ۲ می توان اینگونه بیان کرد که میانگین نمرات متغیرهای نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر- عمل در گروه های آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون تغییر یافته است، اما در گروه گواه، تغییرات محسوسی مشاهده نمی شود.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره ها و آزمون همگنی واریانس ها									
متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف	آزمون لوین	موخلی					
		درجه آزادی	درجه آزادی	آماره	معناداری	آماره	موخلی	معناداری	معناداری
نشخوار فکری	آزمایش	۱۵	۰/۷۷۶	۲۸	۱/۷۵۴	۰/۱۹۶	۲/۵۵	۰/۷۷	۰/۳۵
	گواه	۱۵	۰/۴۲۴	۲۸	۲/۳۳	۰/۱۸	۲/۶۹	۰/۹۱	۰/۲۷
کمال گرایی	آزمایش	۱۵	۰/۹۷۳	۲۸	۲/۳۳	۰/۱۸	۲/۶۹	۰/۹۱	۰/۲۷
	گواه	۱۵	۰/۴۳۷	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۱۳۳	۳/۱۶	۰/۸۴	۰/۴۷
آمیختگی فکر- عمل	آزمایش	۱۵	۰/۵۴۵	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۱۳۳	۳/۱۶	۰/۸۴	۰/۴۷
	گواه	۱۵	۰/۶۲۰	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۱۳۳	۳/۱۶	۰/۸۴	۰/۴۷

با توجه به اطلاعات جدول ۳ فرض نرمال بودن متغیرها با در نظر گرفتن مقادیر احتمال بزرگتر از ۰/۰۵، در مورد همه متغیرها قابل قبول است. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری در بین گروه های مورد مطالعه در متغیرهای نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر- عمل نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر- عمل تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر- عمل در گروه های آزمایش و گواه									
مقیاس	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا		
نشخوار فکری	زمان*گروه	۷۶۰/۶۸۹	۲	۳۸۰/۳۴۴	۱۵/۲۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۲		
	گروه	۱۵۳۶/۵۱	۱	۱۵۳۶/۵۱	۲۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲		



کمال گرایی	زمان*گروه	۸۱۰/۴۲۲	۲	۴۰۵/۲۱۱	۵/۶۵۲	۰/۰۰۶	۰/۱۶۸
گروه		۱۴۷۵/۱۰	۱	۱۴۷۵/۱۰	۱۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶
آمیختگی فکر -	زمان*گروه	۱۲۴۸/۹۵۶	۲	۶۲۴/۴۷۸	۱۲/۶۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱
عمل	گروه	۵۶۳/۵۲	۱	۵۶۳/۵۲	۱۳/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۵

در آن‌ها نداشت. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود ابعاد نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر - عمل بود.

نتایج از جدول ۴ نشان داد نسبت F به دست آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر - عمل معنادار است ( $p < 0/01$ ). این یافته بیانگر این است که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب بهبود نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر - عمل شد اما تاثیر معناداری بر کنار آمدن

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی

متغیر	زمان اول	زمان دوم	اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
نشخوار فکری	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۴۳۳	۱/۰۸۵	۰/۰۳۳
		پیگیری	۵/۳۳۳	۱/۳۸۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۲/۴۳۳	۱/۰۸۵	۰/۰۳۳
		پیگیری	۲/۹۰۰	۱/۳۸۱	۰/۰۴۵
	پیگیری	پیش آزمون	-۵/۳۳۳	۱/۳۸۰	۰/۰۰۱
		پس آزمون	-۲/۹۰۰	۱/۳۸۱	۰/۰۴۵
کمال گرایی	پیش آزمون	پس آزمون	۶/۴۶۷	۲/۱۵۰	۰/۰۰۶
		پیگیری	۱۴/۴۳۳	۲/۱۴۱	۰/۰۰۰
	پس آزمون	پیش آزمون	-۶/۴۶۷	۲/۱۵۰	۰/۰۰۶
		پیگیری	۷/۹۶۷	۲/۲۶۶	۰/۰۰۲
	پیگیری	پیش آزمون	-۱۴/۴۳۳	۲/۱۴۱	۰/۰۰۰
		پس آزمون	-۷/۹۶۷	۲/۲۶۶	۰/۰۰۲
آمیختگی فکر - عمل	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۱۰۰	۱/۵۶۶	۰/۰۱۴
		پیگیری	۷/۹۰۰	۲/۱۳۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۴/۱۰۰	۱/۵۶۶	۰/۰۱۴
		پیگیری	۳/۸۰۰	۱/۶۹۷	۰/۰۳۳
	پیگیری	پیش آزمون	-۷/۹۰۰	۲/۱۳۶	۰/۰۰۱
		پس آزمون	-۳/۸۰۰	۱/۶۹۷	۰/۰۳۳

پس آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد. بین پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیر کمال گرایی در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ تفاوت وجود دارد. همچنین بین

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود بین پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری متغیر نشخوار فکری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ تفاوت وجود دارد. همچنین بین

مرتبط با نشخوار فکری عبارت‌اند از: عاطفه منفی و علایم افسردگی، تفکر جهت‌دار منفی، حل مسأله ضعیف، انگیزش آسیب‌دیده و بازداری رفتارهای سودمند، تمرکز آسیب‌دیده، استرس افزایش یافته و مشکلات خاص (برای مثال تهدید شدن سلامت فیزیکی، روابط اجتماعی آسیب‌دیده، استرس و سازگاری هیجانی مختل). به طور کلی، فرد در بسیاری از موقعیت‌های زندگی به طور طبیعی احساس اضطراب می‌کند. رفتارهای اضطرابی واکنش‌های سازگارانه طبیعی هستند که به فرد کمک می‌کند تا واکنش مناسبی در مقابله با شرایط سخت نشان دهد (بلغور، ۲۰۱۸). اضطراب شدید همراه با رویدادها و موقعیت‌های نامناسب، سبب بروز مشکل و رفتارهای ناسازگارانه می‌شود (دورانس و همکاران، ۲۰۲۰). بروز ترس، تردید و نگرانی مفرط از ویژگی‌های اصلی اضطراب بوده و معمولاً همراه با علایم فیزیولوژیکی است که فرد را مدام در انتظار رخداد رویدادهای ناراحت‌کننده قرار می‌دهد (عباس و همکاران، ۲۰۱۹). بعضی از افراد به دلیل شرایط اجتماعی و روحی و روانی، اضطراب و نگرانی بیشتری را تجربه می‌کنند. اشکال در تمرکز، توجه هدفمند و حفظ آگاهی به صورت لحظه به لحظه از مشکلاتی است که فرد در هنگام بالا بودن میزان استرس با آن مواجه هستند (هارما و سومر، ۲۰۱۶). در سال‌های اخیر، اقدامات و مداخلات در زمینه ذهن آگاهی به طور فزاینده‌ای محبوبیت یافته و توجه بسیاری را به خود جلب کرده است؛ به طوری که آموزش‌های مبتنی بر ذهن جایگاه خود را به عنوان درمان مکمل در کنار سایر درمان‌های جسمی و روانشناختی یافته است. ذهن آگاهی یکی از سبک‌های تمرینات مراقبه‌ای است که به توانایی داشتن تجربه بدون قضاوت از واقعیت موجود اطلاق می‌شود. ذهن آگاهی کمک می‌کند افراد هیجانات خود را همانگونه که اتفاق می‌افتند بپذیرند (صاحب‌کشاف و فرهنگی، ۱۳۹۸). افراد مبتلا به افکار اضطرابی که از مشکلات روانی و هیجانی خاصی در رنج هستند، در نتیجه این آموزش یاد می‌گیرند که پذیرنده احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود بوده و با کنترل افکار و هیجانات و پذیرش این احساسات، سطح کیفیت زندگی و هیجانات مثبت آنان بهبود می‌یابد

پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد. بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیر آمیختگی فکر - عمل در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ تفاوت وجود دارد. همچنین بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی تاثیر دارد و فرضیه‌ی چهارم پژوهش مورد تایید واقع گردید. این نتایج با یافته‌های عاشوری و پورآخوندی (۱۳۹۹)، طباطبایی نژاد و ابن‌یمین (۱۳۹۹)، عباسی و خادم‌لو (۱۳۹۷)، شیرین‌زاده دستگیری و همکاران (۱۳۹۴)، موذنی (۱۳۹۶)، کیم و همکاران (۲۰۱۸)، کوئلهو و همکاران (۲۰۱۷)، برایتون و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس فکری-عملی است که زندگی افراد را دچار مشکل می‌سازد. علایم این اختلال به طور معناداری بر عملکرد عمومی افراد مبتلا، تاثیر دارد و به ناسازگاری در خانواده منجر می‌گردند. یکی از ویژگی‌های شناختی این بیماران، نشخواری فکری است که شامل شناخت‌های هیجانی مفرط است که به تداوم و تشدید علایم اختلال منجر می‌شود. نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به طور غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات موردنظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (کیورستین و همکاران، ۲۰۱۹). ولن، سامولس، بینونو، گرادوس، کالن (۲۰۰۷) اظهار می‌کنند که نشخوار فکری از مؤلفه‌های اصلی اختلال وسواسی-اجباری است. بیمارانی که به نشخوار فکری می‌پردازند، آن را شیوه‌ای می‌دانند که به منظور کسب بینش نسبت به مشکل خود، از آن استفاده می‌کنند و از طریق آن بر درون خود، موقعیت مسأله‌ساز و احساسات خود، متمرکز می‌شوند (اسمیت و آلوی، ۲۰۰۹). به عبارتی آن‌ها می‌پندارند که نشخوار فکری مفید است و به آن‌ها برای حل مشکلاتشان کمک می‌کند، اما پاسخ به مشکلات از طریق نشخوار فکری با مشکلات و تنش بیشتر همراه است. از ویژگی‌های اصلی

با کاهش علائم و پیامدهای ناشی از اضطراب، اثربخشی مداخله را افزایش دهد. آگاه شدن درمانجویان از کشمکش با افکار و هیجانات نامطلوب ناشی از افکار اضطرابی با تاثیرگذاری بر سیستم هیجانی شامل افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه‌های عمل، نگاه آن‌ها را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آن‌ها را با خود، دیگران و دنیا با پذیرشی شفقت‌آمیز و واقع‌بینانه ارتقا بخشد. در حالت کلی می‌توان گفت چون ذهن آگاهی احساس بدون قضاوت و متعادلی است که به پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی به همان صورتی که اتفاق می‌افتد کمک می‌کند، بنابراین آموزش آن در افراد مضطربی که دارای نشخوار فکری بیشتری هستند، کمک می‌کند تا احساسات و نشانه‌های روانشناختی خود را پذیرفته و توجه و حساست بیش از حد خود را نسبت به نشانه‌های آن کم کند.

با توجه به نتایج بدست آمده، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کمال‌گرایی زنان مبتلا به وسواس فکری- عملی تاثیر دارد و فرضیه‌ی پنجم پژوهش مورد تایید واقع گردید. این نتایج با یافته‌های دهقان منشادی و همکاران (۱۴۰۰)، و ستاری و عرفانی (۱۳۹۸) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که کمال‌گرایی یعنی داشتن اهداف بلندپروازانه، جاه‌طلبانه، مبهم و غیرقابل وصول و همچنین داشتن تلاش افراطی برای رسیدن به اهداف. ویژگی اصلی و عمده افراد کمال‌گرا این است که آن‌ها همه چیز را یا سیاه می‌دانند یا سفید و برای آن‌ها به هیچ وجه حد وسط یا به اصطلاح خاکستری وجود ندارد (ساسارولی و همکاران، ۲۰۰۸). مشکل اساسی در این زمینه این است که افراد کمال‌گرا همیشه به دنبال بهترین و کامل‌ترین راه‌حل بوده و همیشه می‌خواهند که در استانداردهای بالا همه چیز را داشته باشند یا انجام بدهند، و اگر نتوانند به چنین استانداردهایی برسند خود را شکست خورده کامل می‌دانند (منتظری، ۱۳۹۱). در واقع کمال‌گرایی نقش با اهمیتی در آسیب‌شناسی، سبب شناسی و ماندگاری اختلال‌های روانی از جمله وسواس فکری- عملی ایفا می‌کند (بویسیوو همکاران، ۲۰۱۳). در سطح بالینی، اختلال وسواس، با افکار مزاحم همراه است

(ماس و همکاران، ۲۰۱۸). با افزایش ذهن آگاهی، قدرت تنظیم هیجان و خود مدیریتی افراد افزایش می‌یابد و آن‌ها قادر می‌شوند به شکل کاملاً مستقیمی هیجانات ناشی از افکار اضطرابی را تنظیم کرده که در نتیجه سطح زندگی آنان تغییر می‌یابد (صاحب کشاف و فرهنگی، ۱۳۹۸). ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر و مدیریت هیجان نسبت به احساسات و افکار را افزایش دهد، استرس را کاهش دهد، و سلامتی را بهبود بخشد (گریفیتس و آوریگ، ۲۰۱۶). با روش ذهن آگاهی فرد می‌آموزد که به طریق خاص و هدفمند و بدون قضاوت به شرایط توجه کند و می‌آموزد هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته باشد و توجه خود را به حالت‌های مختلف ذهنی خود متمرکز کند (پریس- بلاکشیر و همکاران، ۲۰۱۶). این توجه غیرقضاوتی و همراه با قصد به لحظه کنونی به فرد آسیب‌دیده کمک می‌کند که در دام هیجانات منفی ناشی از تجربه تلخ رابطه فرازناشویی همسر نیفتد. بخشش فرآیند چشم‌پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از عمل ارتكابی زیان‌بخش است (پپینگ و هالفورد، ۲۰۱۶). آموزش برنامه مهارت‌های مدیریت ذهنی به درمانجویان، منجر به آگاهی فراشناختی بسط یافته از محتوی افکار و هیجانات ناخوشایند، پذیرش الگوهای تفکر منفی در باره افراد مختلف و انجام واکنش‌های مفیدتر به این تجارب می‌شود (گریفیتس و آوریگ، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به افکار اضطرابی در طی برنامه درمانی یاد می‌گیرند که از تمرکز بر افکار و احساسات منفی دست بردارند و به ذهنشان اجازه دهند تا از الگوی تفکر خودکار به پردازش هیجانی آگاهانه گذر کند. در این رویکردها به جای تلاش برای اصلاح رفتارها و هیجانات از طریق تغییر شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد، به درمانجو آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را پذیرفته و با زندگی کردن در اینجا و اکنون، از انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل، در این دسته از درمان‌ها، فنون شناختی، رفتاری سنتی با ذهن آگاهی ترکیب می‌شود. مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به دلیل توجه به مفاهیمی چون پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی می‌تواند

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که آمیختگی فکر - عمل به عقایدی اشاره دارد که در آن افکار و اعمال به طور غیرقابل تفکیکی به یکدیگر پیوسته و متصل‌اند. آمیختگی فکر - عمل پدیده‌ای روانشناختی است که در آن افکار و وسواسی و اعمال مرتبط با آن‌ها معادل هم در نظر گرفته می‌شوند (جونز و همکاران، ۲۰۱۸). سازه آمیختگی فکر - عمل شامل دو بعد اصلی است: آمیختگی فکر - عمل احتمال و آمیختگی فکر - عمل اخلاقی. بعد آمیختگی فکر - عمل احتمال نشان دهنده باور فرد به این است که فکر کردن در مورد رویدادی نامقبول احتمال وقوع آن را افزایش می‌دهد؛ مانند، خانمی که افکار مزاحمی در مورد تصادف همسرش دارد احساس می‌کند که این افکار مزاحم باعث می‌شوند خطر تصادف همسرش افزایش یابد و در حقیقت او با داشتن چنین فکری همسرش را در برابر این خطر قرار داده است و جهت پیشگیری از آن احساس مسئولیت می‌کند، گاهی نیز تلاش برای بی اثر کردن ذهنی آن می‌کند (لی و همکاران، ۲۰۲۰). آمیختگی فکر - عمل اخلاقی یعنی داشتن افکار و وسواسی در مورد اعمال منع شده و انجام واقعی این اعمال از لحاظ اخلاقی معادل یکدیگرند؛ مانند، مادری که افکار مزاحمی در مورد صدمه رساندن به کودکش دارد، احساس می‌کند که به علت داشتن چنین افکاری به همان میزان صدمه رساندن واقعی به کودکش از لحاظ اخلاقی مسئول است. این مادر احساس می‌کند که چنین افکاری ماهیت واقعی او را آشکار می‌سازند و از آنجا که تنها افراد پست و جنایتکار چنین افکاری دارند، او نیز به خاطر داشتن چنین افکاری فردی پلید و گنه‌کار است (اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۸). وقتی فردی معتقد باشد که احتمال وقوع یک رویداد منفی برای خود یا دیگران با دانستن فکر آن رویداد افزایش می‌یابد، لذا خود را در وقوع آن خطر مسئول می‌داند و برای جلوگیری از خطری که فکرش را می‌کند، دست به انجام تشریفات وسواسی می‌زند (لی و همکاران، ۲۰۲۰). بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، تصور می‌کنند افکارشان درباره رویدادهای ناگوار برای دیگران و خود احتمال وقوع این رویدادها را افزایش می‌دهد. این افراد به خاطر داشتن چنین افکاری خود را مسئول وقوع رویدادهای ناگوار

که تولیدکننده تشویش، دلهره، ترس و نگرانی و انجام رفتارهای تشریفات برای کاهش اضطراب می‌باشد و در این میان تمایل شدید در نیاز به تأیید، سازماندهی و نشخوار فکری که مؤلفه‌های مهم کمال گرایی است، از علائم اصلی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی می‌باشد (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۹). فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ممکن است ساعت‌ها از وقت خود را صرف انجام دادن کاری بکند، ولی به دلیل اینکه فکر می‌کند کار خود را باید به طور کامل و بدون نقص انجام دهد، هرگز به نتیجه دلخواه خودش نرسد و این چرخه همچنان ادامه داشته باشد. یعنی فرد وسواسی درگیر چرخه تلاش برای رسیدن به بهترین نتیجه و این فکر که من هنوز نتوانسته‌ام کارهایم را به نحو احسن انجام بدهم، می‌شود (برنرت و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین می‌توان گفت که مولفه‌ی کمال گرایی از مهمترین جنبه‌ها و علائم اصلی اختلال وسواس فکری-عملی می‌باشد که همواره باید به آن به عنوان زمینه‌ساز، تداوم بخش و درمانی نگریست (ساسارولی و همکاران، ۲۰۰۸). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه‌ی اینکه بر هر دو بعد جسمانی و ذهنی اثرگذارند دارای اثربخشی بالایی برای درمان اختلال‌های بالینی و بیماری‌های جسمی برخوردارند (استراوس و همکاران، ۲۰۱۸). فرایند ذهن آگاهی و تمرین تمرکز و موجب افزایش ظرفیت‌های درونی از جمله تحمل کردن و انتظار کشیدن و صبر کردن در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود به طوری که ذهن آگاهی در فرد موجب کاهش نگرش منفی می‌گردد که می‌تواند منجر به کاهش نگرانی و کمال گرایی شود، کمال گرایی ممکن است ارزیابی‌های فرد نسبت به توانایی حل مشکلاتش را تحت تاثیر قرار دهد که با تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی روند ارزیابی از خود به طور صحیح و با تمرکز بیشتری انجام می‌شود.

با توجه به نتایج بدست آمده، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آمیختگی فکر - عمل زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی تاثیر دارد و فرضیه‌ی ششم پژوهش مورد تایید واقع گردید. این نتایج با یافته‌ی اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸) همسو می‌باشد.

می‌شود. بدین ترتیب افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی می‌آموزند که هر لحظه با نگاهی نو به خود و محیط، از طریق پاسخ‌های سازش‌یافته به جای واکنش‌های سریع به موقعیت‌ها، بین خود و زمینه تفاوت قائل شده و از این طریق بین فکر و عمل گسل ایجاد کنند. این فرایند سبب می‌شود تا این افراد بتوانند خود را از درهم‌آمیختگی فکر و عمل جدا کنند. علاوه بر این یکی از آموخته‌های اصلی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، کسب آگاهی نسبت به افکار، احساسات و حس‌های بدنی بدون قضاوت و در هم‌تنیدگی با آن‌هاست. بنابراین افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی با کسب این درمان از در هم‌تنیدن با افکار خود دور شده و مرزی را بین افکار و اعمال خود به وجود می‌آورند.

محدودیت‌های پژوهش شامل موارد زیر می‌باشد: نتایج این پژوهش ممکن است در بافت‌های جنسیتی متفاوت، تغییر یابند. به خاطر شیوع همه‌گیر ویروس کرونا، محقق در اجرای پژوهش با سختی‌هایی روبه‌رو بوده است. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به داوطلبانه بودن حضور در گروه اشاره کرد. طرح پژوهشی این مطالعه یک طرح نیمه آزمایشی می‌باشد و مهمترین وظیفه‌ی طرح پژوهشی کنترل مواد مداخله‌گر است، از آن جا که طرح نیمه آزمایشی در مقایسه با طرح آزمایشی توان کنترل پایینی دارد و لذا نمی‌توان تمامی تغییرات در متغیرهای وابسته را به متغیرهای مستقل نسبت داد.

پیشنهاد می‌شود آن دسته از مشاورانی که در زمینه کاهش مشکلات و اختلالات روانی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی فعالیت می‌کنند از اثرات سودمند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده نمایند. پیشنهاد می‌گردد برای اثربخشی ترویج و شناخت بیشتر این رویکرد و شناخت افراد نسبت به رفتارهای خود برنامه‌های مناسبی در رادیو و تلویزیون تدارک دیده شود. توصیه می‌شود مشاوران و برنامه‌ریزان فرهنگی در حیطه خانواده، مداخلات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را گسترش دهند تا از این طریق آگاهی افراد و به خصوص زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی در این حیطه افزایش یابد. پیشنهاد می‌شود از طریق شناخت درمانی

دانسته و سعی در پیشگیری از وقوع آن‌ها می‌کنند. در واقع، آمیختگی فکر - عمل منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری شدید، شرم و گناه در فرد می‌گردد (کی و همکاران، ۲۰۱۷). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن‌آگاهی نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی خصوصاً بودائیسیم دارد (مک‌کنیز و همکاران، ۲۰۱۸). ذهن‌آگاهی به رشد سه مولفه خودداری از قضاوت، آگاهی هدفمندانه و تمرکز بر لحظه‌ی کنونی در توجه فرد نیاز دارد که توجه متمرکز بر زمان حال و پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلا واسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۴). به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (پارسونز و همکاران، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی می‌تواند در رها سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کننده باشد و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتار ایفاء می‌کند. بنابراین تاکید بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه‌ی جدید با افکار در مقایسه با تغییر آن‌ها مورد تاکید قرار می‌گیرد (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۴). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در درمان مؤلفه‌های روانشناختی فرد دارای آسیب‌های روانشناختی، روی آوردی مناسب به شمار آید (برومند، ۱۳۹۷). می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی شناختی و فراشناختی افراد سبب می‌شود تا آن‌ها توانایی بیشتری در مهار، مدیریت و نظارت بر افکار، و رفتار خود به دست آورده و خودنظم‌بخشی بالاتری را تجربه کنند (پارسونز و همکاران، ۲۰۱۷). بر این اساس می‌توان اینگونه بیان کرد که انجام تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب افزایش آگاهی فرد به خود، دیگران و موقعیت‌ها در زمان کنونی، به جای گذشته و آینده

و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری، سلامت روان کودک، ۱۶(۱)، ۸۳-۹۴.

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5: ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). تهران، نشر روان.

برومند، پگاه. (۱۳۹۷). درمان شناختی - رفتاری و ذهن آگاهی جهت مدیریت خشم و بهبود در بیماران معناد، تهران، نشر اندیشه عصر، چاپ اول.

حاتمی، محمد؛ احمدیان، علیرضا؛ بهرامی کوهشاهی، سوسن. (۱۳۹۴). پذیرش و ذهن آگاهی در رفتاردرمانی شناختی، تهران، نشر آوش، چاپ اول.

دهقان منشادی، منصور؛ دیبازر، سارا؛ حیدری، یاسر؛ کلانترزاده، فهیمه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر مدارس نمونه دولتی دوره دوم متوسطه شهر یزد، دو ماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد، ۲۰(۱)، ۶۹-۷۹.

ستاری، مریم؛ عرفانی، نصرالله. (۱۳۹۸). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۵)، ۱۸۴۵-۱۸۳۴.

سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد؛ مؤمنی، محمد مهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی بر کاهش کمال‌گرایی افراطی، رویش روان‌شناسی، ۹(۴)، ۸۲-۷۵.

شیرین‌زاده دستگیری، صمد؛ بشلیده، کیومرث؛ حمید، نجمه؛ مرعشی، سیدعلی؛ هاشمی شیخ‌شبابی، سیداسماعیل. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، افسردگی و کارکردهای اجرایی در بیماران مبتلا به افسردگی، مجله روان‌شناسی بالینی، ۷(۳)، ۳۷-۴۸.

صاحب‌کشاف، زهرا؛ فرهنگی، عبدالحسن. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سبک‌های ارتباطی و رضایت زناشویی زوجین. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۰(۳۷)، ۵۹-۷۲.

طباطبایی نژاد، فاطمه؛ ابن‌یمین، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی زنان ناراضی از همسر، فصلنامه روانشناسی نظامی، ۱۱(۴۴)، ۴۳-۳۱.

مبتنی بر ذهن آگاهی به عموم زنان، بروز نشخوار فکری در بین آن‌ها را کاهش داد. با توجه به اینکه این پژوهش بر روی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی انجام شده است، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی اثربخشی این متغیرها بر روی مردان مبتلا به وسواس فکری-عملی مورد بررسی قرار گیرد. ۲. پیشنهاد می‌شود برای انجام این تحقیق در پژوهش‌های آینده از مصاحبه استفاده گردد. طول دوره پیگیری به شش ماه، و بالاتر افزایش یابد تا نتایج درمانی با قدرت بیشتری قابل تعمیم باشد. از آنجایی که آزمودنی‌ها علاقه‌مند به شرکت در این درمان بودند، این سوال مطرح می‌شود که شرکت داوطلبانه و انگیزه بالای آن‌ها تا چه حدی بر میزان اثربخشی این روش‌ها تاثیر گذاشته است. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌ها و مطالعات آینده در جمعیت‌های مختلف انجام شود.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### References

اصلی آزاد، مسلم؛ منشی، غلامرضا؛ قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر

- the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University(S), 14(1), 127-146.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*, translated by Yahya Seyed Mohammadi (2014). Tehran, Rovin Publishing House.
- Ashuri, M., & Pourakhundi, S. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapy on rumination and resilience in people applying for cosmetic surgery, *New Ideas of Psychology Quarterly*, 7(11), 1-12.
- Asli Azad, M., Monshaei, G., & Ghamrani, A. (2019). The effect of mindfulness therapy on tolerance of ambiguity and integration of thought and action in patients with obsessive-compulsive disorder, *Child Mental Health*, 6(1), 83-94.
- Bernert, R. A., Timpano, K. R., Peterson, C. B., Crow, S. J., Bardone-Cone, A. M., Le Grange, D., & Joiner, T. E. (2013). Eating disorder and obsessive-compulsive symptoms in a sample of bulimic women: Perfectionism as a mediating factor. *Personality and individual differences*, 54(2), 231-235.
- Boisseau, C. L., Thompson-Brenner, H., Pratt, E. M., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). The relationship between decision-making and perfectionism in obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(3), 316-321.
- Boroumand, P. (2018). *Cognitive-behavioral and mindfulness therapy for anger management and recovery in addicted patients*, Tehran, Andisheh Asr Publishing House, first edition.
- Britton, W. B., Shahar, B., Szepsenwol, O., & Jacobs, W. J. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 43(2), 365-380.
- Cheng, Y. F., Chen, V. C. H., Yang, Y. H., Chen, K. J., Lee, Y. C., & Lu, M. L. (2019). Risk of schizophrenia among people with obsessive-compulsive disorder: A nationwide population-based cohort study. *Schizophrenia research*, 209, 58-63.
- Coelho, H. F., Canter, P. H., & Ernst, E. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy: evaluating current evidence and informing future research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(6), 1000.
- Dehghan Menshadi, M., Dibazar, S., Heydari, Y., & Kalanterzadeh, F. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the effectiveness of cognitive behavioral therapy in the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University(S), 14(1), 127-146.
- عاشوری، مریم؛ پورآخوندی، سکینه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری و تاب‌آوری در افراد متقاضی جراحی زیبایی، فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۷(۱۱)، ۱-۱۲.
- عباسی، رضوانه؛ خادم‌لو، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر طرحواره نقص/ شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کمالگرا، مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء(س)، ۱۴(۱)، ۱۴۶-۱۲۷.
- کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان؛ بحیرایی، هادی. (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه، تازه‌های علوم شناختی، ۷(۱)، ۴۹-۵۴.
- منتظری، محمد صادق. (۱۳۹۱). تأثیر طرحواره درمانی بر علائم مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی جبری: پژوهش مورد منفرد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه اصفهان - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- موذنی، ترانه. (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی (ST)، درمان فراشناختی گروهی (GMCT) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر افسردگی، افکار خودکشی، نشخوار فکری و اجتناب تجربی بیماران مبتلا به افسردگی مقاوم به درمان، پایان‌نامه دکتری تخصصی، دانشگاه لرستان، دانشکده زبان و ادبیات فارسی.
- هاشمی، لادن؛ لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و جهت‌گزینی هدف در میان دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی دولتی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء (س)، مجله مطالعات روانشناختی، ۵(۳)، ۹۹-۱۱۲.
- Abbas, J., Aqeel, M., Abbas, J., Shaher, B., Jaffar, A., Sundas, J., & Zhang, W. (2019). The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *Journal of affective disorders*, 244, 231-238.
- Abbasi, R., & Khademlou, M. (2018). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the defect/shame schema, mental rumination and social isolation of perfectionist women, *psychological studies of*

- Maas, M. K., Vasilenko, S. A., & Willoughby, B. J. (2018). A dyadic approach to pornography use and relationship satisfaction among heterosexual couples: The role of pornography acceptance and anxious attachment. *The Journal of Sex Research*, 55(6), 772-782.
- MacKenzie, M. B., Abbott, K. A., & Kocovski, N. L. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy in patients with depression: current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*.
- Moazeni, T. (2017). Investigating and comparing the effectiveness of schema therapy (ST), group metacognitive therapy (GMCT) and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression, suicidal thoughts, rumination and experiential avoidance in patients with treatment-resistant depression, PhD thesis, Lorestan University, Faculty of Persian Language and Literature.
- Montazeri, M. S. (2012). The effect of schema therapy on the symptoms of obsessive-compulsive personality disorder: a single case study, master's thesis, Ministry of Science, Research and Technology - Isfahan University - Faculty of Educational Sciences and Psychology.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., & Kuyken, W. (2017). Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: a systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour research and therapy*, 95, 29-41.
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know?. *Journal of Obsessive-Compulsive and related disorders*, 12, 102-108.
- Reuther, E. T., Davis III, T. E., Rudy, B. M., Jenkins, W. S., Whiting, S. E., & May, A. C. (2013). Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptom severity. *Depression and Anxiety*, 30(8), 773-777.
- Saheb Keshaf, Z., Farahani, A. (2019). The effectiveness of cognitive therapy based on of cognitive therapy based on mindfulness on reducing stress and perfectionism of female students of public model schools in the second year of high school in Yazd city, *Tolo Health Yazd bi-monthly scientific research journal*, 20(1), 69-79.
- Grøtten, T., Solem, S., Vogel, P. A., Güzey, I. C., Hansen, B., & Myers, S. G. (2015). Metacognition, responsibility, and perfectionism in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 39(1), 41-50.
- Harma, M., & Sümer, N. (2016). Are avoidant wives and anxious husbands unhappy in a collectivist context? Dyadic associations in established marriages. *Journal of Family Studies*, 22(1), 63-79.
- Hashemi, L., & Latifian, M. (2009). Investigating the relationship between perfectionism and goal orientation among government pre-university students of the Faculty of Educational Sciences and Psychology of Al-Zahra University (S), *Journal of Psychological Studies*, 5(3), 112-99.
- Hatami, M., Ahmadian, A., & Bahrami-Kohshahi, S. (2015). Acceptance and mindfulness in cognitive behavioral therapy, Tehran, Avash Publishing House, first edition.
- Jones, P. J., Mair, P., Riemann, B. C., Mugno, B. L., & McNally, R. J. (2018). A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 53, 1-8.
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahiraei, H. (2005). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in reducing negative self-occurring thoughts, dysfunctional attitudes, depression, and anxiety: 60-day follow-up, *Cognitive Science Updates*, 7(1), 49-54.
- Kim, Y. W., Lee, S. H., Choi, T. K., Suh, S. Y., Kim, B., Kim, C. M., & Song, S. K. (2018). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 26(7), 601-606.
- Kiverstein, J., Rietveld, E., Slagter, H. A., & Denys, D. (2019). Obsessive compulsive disorder: A pathology of self-confidence?. *Trends in cognitive sciences*, 23(5), 369-372.
- Lee, E. B., Barney, J. L., Twohig, M. P., Lensegrav-Benson, T., & Quakenbush, B. (2020). Obsessive compulsive disorder and thought action fusion: Relationships with eating disorder outcomes. *Eating behaviors*, 37, 101386.



sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1203-1214.

mindfulness on communication styles and marital satisfaction of couples. *Quarterly Journal of Cognitive Analytical Psychology*, 10(37), 59-72.

Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour research and therapy*, 46(6), 757-765.

Sattari, M., & Erfani, N. (2019). The effect of cognitive therapy based on mindfulness on negative perfectionism, stress and anxiety of female students of the second year of high school, *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(5), 1834-1845.

Shafran, R., & Robinson, P. (2004). Thought-shape fusion in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 399-408.

Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 379-391.

Shirinzadeh Dastagiri, S., Beshelideh, K., Hamid, N., Marashi, S. A., & Hashemi Sheikh-Shabani, S. E. (2015). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination, depression and executive functions in patients with depression, *Journal of Clinical Psychology*, 7(3), 37-48.

Sohrabi, F., Borjali, A., & Momeni, M. M. (2020). Effectiveness of schema therapy cognitive techniques on reducing extreme perfectionism, *Psychology Development*, 9(4), 75-82.

Strauss, C., Lea, L., Hayward, M., Forrester, E., Leeuwrik, T., Jones, A. M., & Rosten, C. (2018). Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: Findings from a pilot randomised controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 57, 39-47.

Tabatabaeinejad, F., & Ibn Yamin, M. (2020). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and rumination, quality of life, emotion regulation and communication beliefs of women dissatisfied with their husbands, *Military Psychology Quarterly*, 11(44), 31-43.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 247-259.

Yorulmaz, O., Yılmaz, A. E., & Gençöz, T. (2004). Psychometric properties of the Thought-Action Fusion Scale in a Turkish

