

Determining the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Cognitive Avoidance and Marital Intimacy in Women with Obsessive-Compulsive Disorder

Gharibdoust M¹, *Nasri K², Behfar M³, Tayebi A⁴

Author Address

1. MA, Positive Islamic Psychology, Islamic Azad University, Tehran Branch, Tehran, Iran;
2. MA, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science Research Branch, Tehran, Iran;
3. Students of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ferdows Branch, Ferdows, Iran;
4. MA, Positive Psychology, Islamic Azad University, Tehran Branch, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email: majidgharibdoust@gmail.com

Received: 2020 April 20; Accepted: 2020 May 13

Abstract

Background & Objective: Obsessive–Compulsive Disorder (OCD) is a chronic and debilitating neurotic disorder classified under the sixth class of disorders in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Over the past few decades, many studies have aimed to identify the psychological factors contributing to the onset and persistence of OCD, with each study examining one of the components involved in the disorder. One such component is cognitive avoidance, which involves using mental strategies to change thoughts and ideas during social interactions, ultimately creating conditions conducive to worry. In addition to reducing symptoms, OCD patients must seek treatments that improve marital intimacy. Mindfulness–based cognitive therapy (MBCT) is one such therapy that can be employed. MBCT encompasses a variety of meditations, yoga stretching, basic training on depression, bodybuilding exercises, and several cognitive therapy exercises that highlight the relationship between mood, thoughts, and emotions. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of MBCT on cognitive avoidance and marital intimacy in women with OCD.

Methods: The quasi-experimental study used a pretest–posttest design with a control group. The study population comprised married women with OCD seeking treatment at clinics in the eighth district of Tehran City, Iran, the spring and summer of 2019. Through the available sampling method, 30 eligible female candidates were selected and randomly assigned to either an experimental or control group. The experimental group underwent 8 sixty–minute sessions of MBCT based on Sigal et al. (2018) protocol, while the control group did not receive any intervention. Data collection tools included Maudeley Obsessive–Compulsive Disorder Scale (Goodman et al., 1989), Cognitive Avoidance Scale (Sexton and Dougas, 2009), and Marital Intimacy Scale (Walker and Thomson, 1983). To analyze the data, a multivariate analysis of covariance test was used at a significance level of $\alpha = 0.05$ in SPSS software version 22.

Results: After the intervention, the experimental group exhibited a significant decrease ($p < 0.001$) in cognitive avoidance scores and an increase in marital intimacy scores ($p < 0.001$) compared to the control group.

Conclusion: According to this study's findings, MBCT effectively reduced cognitive avoidance and increased marital intimacy in women with OCD. Therefore, this treatment is recommended for counseling centers and psychological services to improve the gynecological problems of patients with OCD.

Keywords: Mindfulness, Cognitive Avoidance, Marital Intimacy, Obsessive–Compulsive Disorder.

تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب شناختی و صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به وسوس فکری-عملی

مجید غریب‌دست^۱، کوثر نصری^۲، مریم بهفر^۳، اکرم طیبی^۴

توضیحات نویسندهان

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی مشتمل‌گرای اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران;
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران;
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین، قزوین، ایران;
۴. کارشناسی ارشد روانشناسی مشتمل‌گرای، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

* رای‌نامه نویسنده مسئول: majidharibdous@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹ اردیبهشت؛ تاریخ پذیرش: ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسوس فکری-عملی، چالشی جدی برای بیماران و نیز سیستم خانوادگی ایجاد می‌کند و حوزه‌های مختلفی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب شناختی و صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به وسوس فکری-عملی بود.

روش پژوهشی: پژوهش حاضر کاربردی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی زنان متأهل مبتلا به وسوس فکری-عملی مراجعه کننده به کلینیک‌های منطقه هشت شهر تهران در شش ماه نخست سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. تعداد سی زن داوطلب واجد شرایط بهروش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سیگال و همکاران (۲۰۱۸) به مدت هشت جلسه شصت دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد؛ در حالی‌که افراد گروه گواه، مداخله درمانی مذکور را دریافت نکردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس وسوس فکری-عملی مادرزادی (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹)، مقیاس اجتناب شناختی (سکستون و دوگاس، ۲۰۰۹) و مقیاس صمیمیت زناشویی (واکر و تامسون، ۱۹۸۳) بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح معناداری $\alpha=0.05$ استفاده شد.

یافته‌ها: پس از مداخله، نمرات اجتناب شناختی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کاهش یافت ($p<0.01$). همچنین نمرات صمیمیت زناشویی افزایش پیدا کرد ($p<0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اجتناب شناختی و افزایش صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به وسوس فکری-عملی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، اجتناب شناختی، صمیمیت زناشویی، وسوس فکری-عملی.

۱ مقدمه

تعریف کرد (۱۱). همچنین صمیمیت را توانایی برقرارکردن ارتباط با دیگران و بیان عواطف با حفظ فردیت توصیف می‌کند (۱۲)؛ درنتیجه می‌توان گفت، صمیمیت، نیازی اساسی انسانی بوده و فرایندی مهم در توسعه روابط دوستانه شناخته شده است؛ به علاوه روندی تعاملی، پویا و ترکیبی شامل ابعاد عاطفی، روانی، عقلانی، جنسی، جسمی، معنوی، اجتماعی، تغزیجی و زیبایی شناختی است (۱۳). آبی و همکاران گزارش کردن، بیماران وسوسی، به علت فقدان صمیمیت جنسی مستعد مشکلات زناشویی هستند (۱۴). بیماری وسوس، توانایی فرد را برای برقراری رابطه‌ای صمیمانه و نزدیک تحت تاثیر قرار می‌دهد. درواقع بیماران وسوسی به علت نگرانی از آشکارکردن افکار و احساساتشان، صمیمیت عاطفی کمتری از خود نشان می‌دهند (۱۵). از چالش‌هایی که امروزه درمانگران با آن رویه‌رو هستند، ارائه راهبردهای درمانی مؤثر برای مراجعان است تا بتوانند در سایه آن، انواع مشکلات خود را در زمینه‌های مختلف زندگی فردی و خانوادگی حل کنند. رویکردهای سنتی عمدتاً بر عالم و نشانه‌های بیماری تمرکز دارد و کمتر به صمیمیت زناشویی و مفاهیم مرتبط با آن توجه کرده است؛ با این حال، تغییر عالم لزوماً نشان‌دهنده تغییر در بهبودی فرد نیست؛ اما بیماران وسوسی باید به دنبال درمانی باشند که علاوه بر کاهش عالم، صمیمیت زناشویی آن‌ها را بهبود بخشد (۱۶). یکی از این درمان‌ها شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۳ است (۱۷). ذهن‌آگاهی نوعی آگاهی است که وقوعی به تجربیات خود با موضوعی خاص نگاه می‌کنیم شکل می‌گیرد؛ همچنین با تمرکز بر هدف (تمرکز واضح بر جنبه‌های مشخصی از تجربه) و در زمان حال (وقتی ذهن دنبال گذشته یا آینده می‌رود ما آن را به زمان حال بر می‌گردانیم) و بدون قضاوت (فرایاندی که با روحیه پذیرش پذیرفته می‌شود) همراه است (۱۸). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شامل مراقبه‌های مختلف، کشش یوگا، آموزش‌های اساسی درباره افسردگی، تمرینات بررسی بدن و چندین تمرین شناخت درمانی نشان‌دهنده رابطه خُلق و خُرى، افکار و احساسات، می‌شود (۱۹). مطالعات متعددی شواهد در خور توجهی را درباره مزایای تمرین‌های ذهن‌آگاهی برای افراد مواجه با انواع مشکلات سلامتی، نشان داده است (۲۰، ۲۱)؛ به عنوان مثال اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار ذهنی زنان دارای وسوس (۲۲)، کاهش عالم وسوس فکری-عملی و افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل (۲۳)، همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسوس فکری-عملی (۲۴)، نشخوار فکری و نگرانی‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به وسوسی-جهنمی (۲۵)، وسوس فکری-عملی، باورهای فراشناخت و نشخوار فکری (۲۶)، کاهش عالم اختلال وسوس-اجبار (۲۷)، افزایش رضایتمندی زناشویی (۲۸) و کاهش اجتناب شناختی افراد دارای اختلال وسوس فکری و عملی (۲۹) تأیید شد.

اختلال وسوس فکری توجه بسیاری از روان‌شناسان، روان‌پژوهان و محققان را به خود جلب کرده است و از مشکلات بسیار سلامت روان به شمار می‌رود (۳۰). همچنین شدت و استمرار این اختلال گاه به حدی می‌رسد که نیرو و کارایی فرد را کاملاً کاهش می‌دهد و اثری

وسواس فکری-عملی^۱، اختلالی مزمن و ناتوان‌کننده نوروتیک است که اختلالات مربوط به ششمین طبقه اختلالات را در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در بر می‌گیرد (۱). علائم مشخصه این اختلال، حضور افکار وسوسی و اعمال اجباری بوده که ویژگی عمده آن‌ها (افکار و رفتارها)، لذت‌بخش‌بودن برای فرد مبتلا است؛ ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی اش کاسته شود (۲). محققان تخمین می‌زنند، ۱۰ درصد از بیماران سرپایی در کلینیک‌ها و مطب‌ها دارای اختلال وسوس فکری هستند و چهارمین بیماری روانی شایع است (۳). نرخ شیوع دوازدهماهه برای وسوس فکری-عملی در سطح جهانی ۱/۱ درصد است و شیوع مادام‌العمر اختلال وسوس فکری-عملی در ایران برای جمعیت عمومی ۱/۸ درصد و در درمانگاه‌های روان‌پژوهی تا ۶ درصد تخمین زده می‌شود (۴). وسوس‌های شایع تر فکری شامل ترس از آلدگی، تکانه‌های جنسی با پرخاشگرانه، مشکلات بدنی، مذهب، تقارن و نظم است. به عبارت دیگر عالم اختلال وسوس فکری چهار بُعد اصلی دارد: وسوس‌های فکری در زمینه وسوس‌های عملی وارسی‌کردن؛ نیاز به تقارن و نظم؛ پاکیزگی و شستن؛ رفتارهای مربوط به احتکار (۵).

در چند دهه قبل، مطالعات زیادی برای شناسایی عوامل روان‌شناختی دخیل در شروع و تداوم اختلالات وسوس فکری-عملی انجام شده و هریک به نوعی، یکی از مؤلفه‌های دخیل در این اختلال را بررسی کرده است. یکی از این مؤلفه‌ها، اجتناب شناختی^۲ است. اجتناب شناختی انواع استراتژی‌های ذهنی است که توسط آن‌ها افراد در طی ارتباطات اجتماعی نظر خود را تغییر می‌دهند. به عبارت دیگر، افراد سعی می‌کنند افکار و ایده‌های ذهنی خود را تغییر دهند تا شرایطی را به وجود آورند که در آن بتوانند از نگرانی‌های محیطی خلاص شوند (۶). اجتناب شناختی مستلزم سرکوب افکارهای ناخوشایند و بیدامندنی است و با دورکردن آن‌ها از ذهن، حواس‌پرتی، جلوگیری از تهدید محرك‌ها و تبدیل خیال به فکر انجام می‌شود و ذهن را از افکار مزاحم منحرف می‌کند (۷). مطالعه رومان و همکاران مشخص کرد، افراد مبتلا به وسوس فکری-عملی، اجتناب شناختی را به صورت اعمالی مانند حواس‌پرتی، سرکوب افکار مزاحم و جایگزینی افکار مزاحم با افکار خشنی نشان می‌دهند (۸). در همین راستا سلیمانی و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند، اجتناب شناختی به عنوان راهکار کنترل ذهن رابطه مثبتی با افزایش عالم وسوس فکری-عملی دارد (۹).

اختلال وسوس فکری، چالشی بلندمدت جدی برای بیماران و سیستم خانوادگی آنان است که بخش‌های مختلف زندگی شخص را تحت تاثیر قرار می‌دهد. یکی از این حوزه‌ها صمیمیت زناشویی^۳ و تأثیرات آن بر شخص و خانواده وی است (۱۰). صمیمیت را می‌توان به صورت ترکیبی از دوست‌داشتن و عاطفه، آشکارسازی و ابرازکردن، سازگاری، یکپارچگی، ارتباط جنسی، حل کردن تعارضات، خودپیروی و همانندی

¹. Obsessive-Compulsive Disorder

². Cognitive Avoidance

مقیاس، شدت علائم در هفت روز قبل از مصاحبه ارزیابی می‌شود. نمره صفر در صورت نبود مشکل و نمره ۴ به مشکل خیلی زیاد تعلق می‌گیرد. نمره برش به صورت نمره کمتر از ۱۰ (علائم و نشانه‌های بسیار خفیف)، نمره بین ۱۰ تا ۱۵ (علائم و نشانه‌های نسبتاً خفیف)، نمره بین ۱۶ تا ۲۵ (علائم و نشانه‌های متوسط) و نمره بیشتر از ۲۵ (علائم و نشانه‌های شدید) است (۳۴). گودمن و همکاران به‌منظور سنجش پایایی این مقیاس، آلفای کرونباخ را به‌کار برند و ضریب همبستگی آن برای خردۀ مقیاس‌های وسوس فکری ۰/۹۷ و عملی ۰/۹۶ و برای کل مقیاس ۰/۹۸ به‌دست آمد؛ همچنین، برای محاسبۀ روایی مقیاس، از همبستگی هر آیتم با نمره کل استفاده کردند که در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۷۷ حاصل شد (۳۴). در ایران در پژوهش دادرف و همکاران، پایایی بین مصاحبه‌کنندگان، ۰/۹۸، ضریب همسانی درونی آن، ۰/۸۹ و ضریب پایایی آن به‌روشن بازارآزمایی در فاصله دو هفته ۰/۸۴ به‌دست آمد (۳۵).

- مقیاس اجتناب شناختی^۲ (سکستون و دوگاس، ۲۰۰۹): این پرسش‌نامۀ ۲۵ سؤالی توسط سکستون و دوگاس در سال ۲۰۰۹ ساخته و اعتباریابی شد. پرسش‌نامۀ پنج خردۀ مقیاس شامل بُعد فرونشانی (سؤالات ۱، ۵، ۲۰، ۱۷، ۱۱، ۴)، جانشینی فکر (۱۴، ۶، ۵)، حواس‌پرتی (سؤالات ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۲۱)، اجتناب از محرك تهدیدکننده (سؤالات ۷، ۹، ۱۶، ۱۸، ۲۲) و تصورات مربوط به افکار (سؤالات ۳، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۴) را در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ می‌سنجد (۶). سکستون و دوگاس پایایی پرسش‌نامۀ را به‌روشن آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و به‌روشن بازارآزمایی پس از چهار هفته برابر ۰/۸۱ گزارش کردند. پایایی پنج خردۀ مقیاس آن به‌روشن آلفای کرونباخ به‌ترتیب برای فرونشانی فکر، ۰/۹۰، جانشینی فکر، ۰/۷۱، حواس‌پرتی، ۰/۸۹، اجتناب از محرك تهدیدکننده و تبدیل تصور به فکر ۰/۸۴ به‌دست آمد. همچنین پرسش‌نامۀ اجتناب شناختی در مقایسه با مقیاس‌های نگرانی، سرکوبی، افکار و سبک‌های مقابله‌ای اعتبار همگرا و واگرای بهتری دارد (۶). در پژوهش فوارق و همکاران ضریب پایایی مقیاس به‌روشن آلفای کرونباخ برای خردۀ مقیاس‌های فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرك تهدیدکننده و تصورات مربوط به افکار به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ بود و ضریب روایی پرسش‌نامۀ ازطريق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر برابر ۰/۴۸ به‌دست آمد (۳۶).

- مقیاس صمیمیت زناشویی^۳ (واکر و تامسون، ۱۹۸۳): این پرسش‌نامۀ ۱۷ سؤالی توسط واکر و تامسون در سال ۱۹۸۳ ساخته شد و با استفاده از مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (۱= هرگز تا ۷= همیشه) نمره‌گذاری می‌شود؛ لذا دامنه نمرات بین ۱۱ تا ۱۷ است. نمره بیشتر به معنای صمیمیت زناشویی بیشتر است (۳۷). واکر و تامسون روایی ایزار را با روش تحلیل عاملی تأیید کردند و پایایی آن را در پژوهش‌های متفاوت با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ به‌دست آوردند (۳۷). در تحقیق حیدری و اقبال، ضرایب پایایی پرسش‌نامۀ صمیمیت با استفاده

فلح‌کننده در زندگی شخصی و اجتماعی و زندگی زناشویی به جا می‌گذارد (۳۱). باید اشاره کرد که درمان نشدن اختلال وسوس فکری - عملی می‌تواند به بروز آسیب‌های بیشتر و نیز پدیدایی آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی دیگر همچون افسردگی در نزد این افراد منجر شود (۳۲)؛ لذا لزوم بهکارگیری مداخلات غیردارویی و روان‌شناختی ضرورت پیدا می‌کند. در همین راستا امروزه ذهن‌آگاهی یکی از درمان‌های مطرح در جهان است که در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد. از سویی همان‌طور که مرور پیشینه پژوهش نشان داد در زمینه مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر وضعیت شناختی و زندگی زناشویی بیماران مبتلا به وسوس فکری - عملی پژوهش‌هایی انجام شده است؛ اما درباره درمان مذکور بر اجتناب شناختی و صمیمیت زناشویی مطالعه‌ای صورت نگرفته است و در این زمینه خلاصه پژوهشی وجود دارد؛ ازین‌رو مطالعه حاضر در راستای حل این خلاصه با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب شناختی و صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به وسوس فکری - عملی انجام شد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی زنان متأهل مبتلا به وسوس فکری - عملی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های منطقه هشت شهر تهران در شش ماه نخست سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از بین زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره همیار (زیر نظر سازمان نظام روان‌شناسی) که به‌طور داوطلبانه تمایل به شرکت داشتند، تعداد سی زن با نمره بیشتر از ۱۵ در پرسش‌نامۀ وسوس اجباری گودمن و همکاران و نیز دارای دیگر ملاک‌های ورود و خروج، به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. سپس، به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. از آنجاکه در تحقیقات مشابه و مداخله‌ای حجم هر گروه پانزده نفر انتخاب شده است، در این پژوهش نیز برای هر گروه پانزده نفر انتخاب شدند (۳۳). ملاک‌های ورود شامل ابتدای زنان متأهل به اختلال وسوس فکری و عملی پس از مصاحبه توسط روانپزشک یا روان‌شناس بالینی برپایه ملاک‌های انجمن روان‌پزشکی آمریکا، استفاده نکردن از دارو، فقد سابقه بستری در بیمارستان، کسب نمره بیشتر از ۱۵ براساس پرسش‌نامۀ وسوس اجباری گودمن و همکاران، قراردادشتن در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، سپری‌شدن حداقل یک سال از ازدواج آن‌ها به‌طور رسمی، دارای سطح تحصیلات حداقل دیپلم، رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری در پژوهش بود. ملاک‌های خروج، همکاری نکردن و غیبت در بیش از دو جلسه آموزشی در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود.

- مقیاس وسوس فکری - عملی ماذلی^۱ (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹): این مقیاس توسط گودمن و همکاران در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. از ده سؤال و دو خردۀ مقیاس افکار وسوسی (سؤالات ۱ تا ۱۰) و رفتارهای وسوسی (سؤالات ۱۱ تا ۱۴) تشکیل شده است. در هر دو

³. Marital Intimacy Scale

¹. Maudsley Obsessive – Compulsive Inventory

². Cognitive avoidance Scale

کتاب شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای افسرده‌گی نوشته سیگال و همکاران تنظیم شد (۳۹). برگزاری این جلسات توسط محقق به مدت هشت هفته و هر هفته یک جلسهٔ شصت دقیقه‌ای صورت گرفت؛ درحالی‌که افراد گروه گواه، مداخله درمانی مذکور را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد. لازم به ذکر است، پس از مداخله به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی مداخله برای گروه گواه نیز برگزار شد. خلاصه طرح درمانی جلسات مطابق جدول ۱ است.

جدول ۱. برنامهٔ مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	عنوان جلسات	فعالیت
۱	بیان اهداف جلسات درمانی و انجام پیش‌آزمون، هدایت خودکار، آموزش آگاهی (استفاده از بدن به عنوان یک کانون)	تمرین خوددن کشمکش
۲	رویارویی با موانع، آگاهی از وقایع خوشایند	تمرین وارسی بدن
۳	حضور ذهن از تنفس، مراقبه نشسته (به عنوان تمرین حضور ذهن)، سرگردانی ذهن	تمرین دیدن یا شنیدن
۴	ماندن در زمان حال، کشف تجربه (دل‌بستگی و بیزاری)	تمرین مراقبه/بوجا
۵	ایجاد رابطه‌ای متفاوت با تجربه، به ذهن اوردن عمدی دشواری و مشکلات	فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای
۶	رویارویی با افکار در رویکرد حضور ذهن، دیدن نوار در ذهن برای آگاهی از آنچه در ذهن می‌گذرد	تمرین ایستاندن پشت آشیار
۷	زمان طاقت‌فرسایودن استرس، برنامه‌هایی برای پیشگیری از استرس	تمرین مشاهده ارتباط فعالیت و خلق
۸	بازنگری مطالب گذشته، نگاه رو به جلو، حضور ذهن روزانه، آینده، اختتامیه و جمع‌بندی، اجرای پس‌آزمون	تمرین وارسی بدن و بازنگری تکالیف

آزمون لوبن، بررسی کرویت یا معناداری رابطهٔ بین متغیرها از طریق آزمون خی‌دو (Barlett)، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح معناداری $\alpha=0.05$ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۲، تعداد آزمودنی در گروه آزمایش و گروه گواه هر کدام برابر با پانزده نفر بود. طبق نتایج آزمون خی‌دو، از لحاظ توزیع متغیر سن در دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($P=0.306$).

از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد و به ترتیب 0.96 و 0.95 بود که بیانگر ضرایب پایابی مطلوب پرسش‌نامه مذکور است (۳۸).

در مرحلهٔ اجرا ابتدا پس از توضیحات کامل و روشن دربارهٔ اهداف و روش انجام پژوهش و رعایت ملاحظات اخلاقی از قبل مح�مانه‌ماندن نام و اطلاعات، پژوهشگر از بیماران درخواست کرد به پرسش‌نامه‌ها با دقت پاسخ دهند (پیش‌آزمون). سپس جلسات درمان پروتکل جلسات آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برپایهٔ راهنمای

جدول ۱. برنامهٔ مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل حضور داوطلبانه اعضا در جلسات درمان، تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای جلسات و مح�مانه‌ماندن اطلاعات و نام افراد در پژوهش بود. همچنین به منظور تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و در بخش توصیفی، میانگین و انحراف معیار به کار رفت. از آزمون خی‌دو و بعد از تأیید پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس (نرمال‌بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، همسانی ماتریس کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ام‌باکس، یکسان‌بودن شبیه خط رگرسیونی و همگنی واریانس‌ها با استفاده از

جدول ۲. توزیع متغیر سن به تفکیک گروه‌های بررسی شده

گروه	آنالیش				شاخص
	گواه	درصد	تعداد	درصد	
۱۲/۳۳	۲	۲۶/۳۳	۴	۳۰/۳۰ سال	
۵۳/۳۴	۸	۴۰	۶	۴۰/۴۱ سال	
۳۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳	۵	۵۰/۵۱ سال	گروه سن
۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	مجموع	

زنashویی در گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد، فرض همسانی شبیه رگرسیونی رد نمی‌شود. نتایج آزمون لوبن برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها مشخص کرد، واریانس متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های فرونشانی، جانشینی فکر، حواس‌پری) اجتناب از محرك تهذیدکننده، تصورات مربوط به افکار و صمیمیت زناشویی) یکسان است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گروه گواه نیز نشان داد،

به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های اجتناب شناختی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در آزمون کولموگروف‌اسمیرنف با توجه به مقدار احتمال محاسبه شده برای مؤلفه‌های اجتناب شناختی و متغیر صمیمیت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه گواه و آزمایش فرض نرمالیتی رد نشد. نتایج آزمون بررسی همگنی شبیه رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجتناب شناختی و صمیمیت

نشان داد، بین دو گروه در مؤلفه‌های اجتناب شناختی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مؤلفه‌های اجتناب شناختی و متغیر صمیمیت زناشویی گزارش شده است.

ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است. نتایج آزمون خدی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها مشخص کرد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است. پس از بررسی پیش‌فرضهای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های اجتناب شناختی و متغیر صمیمیت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون				مقایسه پس‌آزمون
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
	مجدور اتا	p	مقدار F	مقدار معیار	انحراف معیار	میانگین	مقدار F	
فرونشانی	آزمایش	۰/۴۹۴	<0/۰۰۱	۲۲/۴۶۷	۳/۵۸۱	۱۱/۵۳	۲/۷۶۴	۱۴/۴۸
	گواه				۳/۱۱۶	۱۳/۱۲	۳/۲۷۸	۱۴/۰۱
جانشینی فکر	آزمایش	۰/۴۶۷	<0/۰۰۱	۲۰/۱۲۱	۱/۷۹۲	۹/۹۳	۲/۴۷۵	۱۳/۴۷
	گواه				۳/۰۳۵	۱۲/۲۷	۲/۶۷۸	۱۲/۸۰
حوالپری	آزمایش	۰/۲۵۲	<0/۰۰۱	۷/۷۳۰	۲/۹۶۲	۱۱/۷۹	۳/۴۲۳	۱۴/۴۰
	گواه				۳/۵۴۳	۱۲/۵۳	۴/۲۷۴	۱۳/۲۷
اجتناب از محرك	آزمایش	۰/۴۴۸	<0/۰۰۱	۱۸/۶۹۸	۳/۱۱۷	۱۵	۳/۵۸۲	۱۷/۴۰
	گواه				۳/۰۴۴	۱۶/۱۳	۳/۴۲۰	۱۶/۸۷
تصورات مربوط به افکار	آزمایش	۰/۳۹۱	<0/۰۰۱	۱۴/۷۹۴	۶/۳۱۴	۱۶/۱۰	۶/۶۸۹	۱۸/۸۰
	گواه				۵/۳۹۴	۱۷/۶۷	۵/۵۲۷	۱۸/۸۷
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۰/۴۳۹	0/۰۰۱	۲۱/۱۴۴	۸/۲۴۴	۷۰/۶۰	۷/۵۶۸	۶۷/۴۷
	گواه				۶/۸۸۳	۶۷/۷۷	۶/۹۱۹	۶۷/۴۸

افزایش خودآگاهی، اجتناب شناختی افراد دارای اختلال وسوس افکری و عملی را کاهش دهد (۲۹). در همین راستا مطالعات فرهادی و همکاران از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار ذهنی زنان دارای وسوس (۲۱)، سلطانی و محمدی‌فرد از آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوارهای ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای وسوس (۲۲) و احمدی بیجاق و همکاران از تأثیر گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن در کاهش وسوس فکری-عملی، باورهای فراشناخت و نشخوار فکری دانشجویان دختر با اختلال وسوس فکری-عملی حکایت داشت (۲۶).

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، ذهن‌آگاهی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی به زنان مبتلا به اختلال وسوس فکری-عملی یاری می‌رساند تا درباره الگوهای افکار، عواطف، هیجانات و رفتارهای اتوماتیک خود به بیش و بصیرت دست یابند. سپس بتوانند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کنند؛ بهجای آنکه به طور خودکار با روش‌های خوگرفته و ناهشیار دربرابر واقعی محیط و اکنش نشان دهند (۲۹). ازطرفی باید اشاره کرد که زنان دارای اختلال وسوس فکری-عملی به علت تحمل ابهام کم و استفاده از پاسخ‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی خوگرفته، توانایی روان‌شناختی برای تولید پاسخ‌های شناختی نوآورانه را در خود ادراک نمی‌کنند؛ بنابراین، درمان ذهن‌آگاهی با ایجاد تغییر در ساختار عواطف، احساسات، هیجانات و افکار زنان مبتلا به اختلال وسوس فکری-عملی آنها را قادر می‌سازد که با آگاهی از فرایندهای شناختی و فراشناختی خود بتوانند بدون رنج از ابهام، پاسخ‌های جدیدی را در فرایند شناختی خود ایجاد کنند و بروز دهنده و از همتنیدگی و همچوشی با پردازش‌های شناختی خود

براساس جدول ۳، می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب شناختی و صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به وسوس فکری-عملی مؤثر است ($p < 0.001$). مقدار ضریب اتا برای مؤلفه‌های فرونشانی (۰/۴۹۴)، جانشینی فکر (۰/۴۶۷)، حوالپری (۰/۲۵۲)، اجتناب از محرك (۰/۴۴۸)، تصورات مربوط به افکار (۰/۳۹۱) و صمیمیت زناشویی (۰/۴۳۹) به دست آمد که نشان دهنده میزان تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش مؤلفه‌های اجتناب شناختی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به وسوس فکری-عملی بود.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب شناختی و صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به وسوس فکری-عملی انجام شد. نتایج نشان داد، نمرات اجتناب شناختی و مؤلفه‌های آن پس از مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته است؛ لذا براساس یافته‌های این پژوهش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند شیوه مناسبی برای کاهش اجتناب شناختی در زنان مبتلا به وسوس فکری-عملی باشد. نتیجه به دست آمده در راستای نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. نتایج پژوهش پاشا و سراج خرمی حاکی از آن بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به اختلال وسوسی-جهیری می‌شود (۲۵). همچنین در مطالعه‌ای کروسکا و همکاران دریافتند، درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند با

از محدودیت‌های پژوهش حاضر کنترل نشدن تمامی متغیرهای مراحم بود؛ به طور مثال محدودیت اثر سوگیری پاسخ دهنده آزمون را نمی‌توان اداره کرد؛ زیرا ممکن است آزمودنی در حالت روحی روانی مناسبی نباشد. همچنین در این پژوهش پیکری نتایج پژوهش بعد از اجرای پس آزمون مقدور نبود؛ بنابراین می‌توان به عنوان محدودیتی زمانی از آن نام برد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پژوهشی با نمونه‌های بزرگ‌تر می‌تواند کمبودن حجم نمونه را جبران کند. این پژوهش تنها روی زنان انجام شد؛ لذا انتخاب آزمودنی‌ها از بین مردان نیز تعیین‌پذیری نتایج را افزایش می‌دهد. با توجه به مؤثر واقع شدن آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و با درنظرگرفتن سودمندی‌های این روش در زمینه درمان و سواس اجرایی، استفاده گسترش از آن برای مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی توصیه می‌شود. به مشاوران و روان‌دمانگران پیشنهاد می‌شود درجهت درمان و مشکلات بیماران وسوسی تکنیک‌های درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را مد نظر قرار دهنند. همچنین استفاده فرآگیر از روش‌های درمانی کل‌نگر، تیمی و بین‌رشته‌ای در درمان، تدوین برنامه‌های پیشگیرانه براساس رویکردهای متعدد و مقایسه روش‌کرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با این رویکردهای درمانی از پیشنهادات مطالعه حاضر بود.

۵ نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اجتناب شناختی و افزایش صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به وسوس فکری-عملی مؤثر است؛ از این‌رو استفاده از رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کنار رویکردهای درمانی به‌منظور ارتقای وضعیت بهداشت روان بیماران وسوسی توصیه می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش یاری کردن، تشکر و قدردانی می‌کنند.

۷ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ شد و مجوز اجرای پژوهش با شماره ۹۸۱۱۰۵ از سوی مرکز مشاوره همیار به تاریخ ۳۰ فروردین ۱۳۹۹ صادر شده است.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجراست.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسنده‌گان وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی بوده که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

اجتناب ورزند (۲۴)؛ لذا زمینه کاهش اجتناب شناختی را فراهم می‌کند. درواقع این شیوه درمانی با استفاده از فن‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از جمله آموزش انعطاف‌پذیری شناختی، بهبود توجه، تمرکز‌زادایی، غنی‌سازی ذهنی، توقف نشخوار فکری، اصلاح باورهای مثبت و منفی درباره نشخوار فکری و نیز تمرين مکرر توجه متمرکز روی محرك‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، افراد وسوسی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدید و نگرانی رها می‌کند؛ از این‌رو کاهش نگرانی و تقلیل راهبردهای اجتناب شناختی را در پی خواهد داشت.

دیگر یافته‌پژوهش نشان داد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به وسوس فکری-عملی تأثیر معناداری دارد. در زمینه اثربخشی یافته مذکور در مطالعات پیشین، پژوهشی به صورت مستقیم انجام نشده است؛ اما یافته به دست‌آمده به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های مشابه پیشین همخوانی دارد. به طور مثال همسو با یافته بیان شده بهرام مصیری و کیان ارشی در مطالعه خود دریافتند، آموزش ذهن‌آگاهی سبب افزایش معناداری در رضایت زناشویی وسوس فکری-عملی زنان متأهل می‌شود (۲۳). در همین راستا پژوهش آشیری و همکاران نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی به طور معناداری، رضایتمندی زناشویی زنان متأهل دارای اختلال وسوسی-

جبri شهر یزد را افزایش داده است (۲۸). در تبیین یافته مذکور می‌توان گفت، آموزش ذهن‌آگاهی باعث آگاهی فرد از چرخه‌های معیوب شناختی خود می‌شود و این امر از لحاظ شناختی، افکار منفی را کاهش می‌دهد. همچنین نشان دل‌زدگی و تعارضات زناشویی را در این افراد کم می‌کند و درنتیجه سبب افزایش صمیمیت زناشویی می‌شود (۴۰). زمانی که انسان بتواند آزادانه از الگوهای عادیت خود رهایی پیدا کند می‌تواند با آرامش پاسخ‌های خردمندانه‌تری را به مشکلات ارتباطی نشان دهد و آمادگی رویارویی با حوادث و احساسات ناخوشایند را داشته باشد. رشد شخصیتی و ارتباطی ناشی از آموزش ذهن‌آگاهی افراد را از خطر ناپایدارشدن حفظ می‌کند؛ همچنین در روابط خود رضایت بیشتری را گزارش خواهد کرد که رضایت بیشتر با صمیمیت بین آن‌ها رابطه دارد (۴۱). افراد ذهن‌آگاه هنگام روبرو شدن با استرس‌های محیطی، خودمهارگری بیشتر، سارگاری زیادتر، نگاه مثبت به همسر و ارتباط مؤثرتر را تجربه می‌کنند (۴۲) و این موضوعات باعث افزایش صمیمیت زناشویی می‌شود. به عبارتی دیگر می‌توان گفت، درنتیجه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی افراد یاد می‌گیرند پذیرنده احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود باشند و با کنترل افکار و هیجانات و پذیرش این احساسات، سطح کیفیت زندگی و هیجانات مثبت آنان بهبود می‌یابد. با افزایش ذهن‌آگاهی، قدرت تنظیم هیجان و خودمدیریتی آنان افزایش پیدا می‌کند و آن‌ها قادر می‌شوند به شکل کاملاً مستقیمی هیجانات ناشی از افکار وسوسی-عملی را کنترل کنند؛ درنتیجه سطح صمیمیت زندگی زناشویی آنان تغییر می‌یابد.

References

- Khayeri B, Mirmahdi R, Acuchekian S, Heidari H, Aleyasin A. The effectiveness of emotion-focused therapy on obsessive-compulsive symptoms, rumination and cognitive avoidance of women patients with obsessive-compulsive disorder. Social Cognition. 2019;8(2):90–100. [Persian] http://sc.journals.pnu.ac.ir/article_6220.html?lang=en

2. Shameli L, Mehrabizadeh Honarmand M, Naa'mi A, Davodi I. The effectiveness of emotion-focused therapy on emotion regulation styles and severity of obsessive-compulsive symptoms in women with obsessive-compulsive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2019;24(4):356–69. [Persian] doi:[10.32598/ijpcp.24.4.456](https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.456)
3. Narimani M, Maleki Pirbazari M, Mikaeili N, Abolghasemi A. Appraisal of effectiveness and comparison of exposure and response prevention therapy and acceptance and commitment therapy (ACT)-based training on improving of obsessive and compulsive disorder patients' components of life quality. *Journal of Clinical Psychology*. 2016;8(1):25–36. [Persian] https://www.jcp.senan.ac.ir/article_2224.html?lang=en
4. Hashemloo L, Safaralizadeh F, Bagheriyeh F, Motearefi H. The prevalence obsessive- compulsive disorder in students in Khoy university in 2013. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014;2(2):13–21. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-329-en.html>
5. Davison KD, France JP, McLain-Tait CM. Systemic functioning of obsessive-compulsive and related disorders. In: Russo JA, Coker JK, King JH, editors. *DSM-5 and family systems*. New York, NY: Springer Publishing Company; 2017.
6. Sexton KA, Dugas MJ. An investigation of factors associated with cognitive avoidance in worry. *Cogn Ther Res*. 2009;33(2):150–62. doi:[10.1007/s10608-007-9177-3](https://doi.org/10.1007/s10608-007-9177-3)
7. Bögels SM, Mansell W. Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention. *Clinical Psychology Review*. 2004;24(7):827–56. doi:[10.1016/j.cpr.2004.06.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.005)
8. Reuman L, Jacoby RJ, Abramowitz JS. Cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive beliefs as predictors of obsessive-compulsive symptom dimensions. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2016;9(4):313–26. doi:[10.1521/IJCT_2016_09_13](https://doi.org/10.1521/IJCT_2016_09_13)
9. Soleimani E, Azmoodeh S, Habibi M. Structural equation modeling of the relationship between cognitive avoidance and rumination with clinical symptoms of OCD: cognitive failure as a mediating variable. *J Arak Uni Med Sci*. 2017;20(9):33–44. [Persian] <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-5161-en.html>
10. Almardani Some'eh S. The comparison of marital satisfaction in OCD- pateints and normal individuals. *Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry*. 2019;5(6):13–23. [Persian] doi:[10.29252/shenakht.5.6.13](https://doi.org/10.29252/shenakht.5.6.13)
11. Stulhofer A, Ferreira LC, Landripet I. Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sexual & Relationship Therapy*. 2014;29(2):229–44. doi:[10.1080/14681994.2013.870335](https://doi.org/10.1080/14681994.2013.870335)
12. Saemi H, Basharat MA, Asgharnejad Farid AA. Predicting marital adjustment based on marital intimacy and deficit emotional regulate. *Journal of Psychological Science*. 2019;18(78):635–461. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-56-en.html>
13. Bagarozzi DA. Marital intimacy: assessment and clinical considerations. In: Carlson J, Sperry L, editors. *The intimate couple*. Philadelphia: Routledge; 2013.
14. Abbey RD, Clopton JR, Humphreys JD. Obsessive–compulsive disorder and romantic functioning. *J Clin Psychol*. 2007;63(12):1181–92. doi:[10.1002/jclp.20423](https://doi.org/10.1002/jclp.20423)
15. Holbert JM. The relationship of involvement in a support group, communication patterns, and marital satisfaction in couples with a genetic mutation for breast and ovarian cancer (BRCA) [PhD dissertation]. University of Akron; 2011.
16. Baniadam I, Makvand Hoseini S, Sedaghat M. The efficacy of schema therapy on obsessive compulsive disorder and marital satisfaction on married women. *Journal of Applied Psychological Research*. 2017;8(2):131–43. [Persian] https://japr.ut.ac.ir/article_68337.html?lang=en
17. Sguazzin CMG, Key BL, Rowa K, Bieling PJ, McCabe RE. Mindfulness-based cognitive therapy for residual symptoms in obsessive-compulsive disorder: a qualitative analysis. *Mindfulness*. 2017;8(1):190–203. doi:[10.1007/s12671-016-0592-y](https://doi.org/10.1007/s12671-016-0592-y)
18. Shulman B, Dueck R, Ryan D, Breau G, Sadowski I, Misri S. Feasibility of a mindfulness-based cognitive therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*. 2018;235:61–7. doi:[10.1016/j.jad.2017.12.065](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.065)
19. Taghilo L, Makvand Hoseini Sh, Sedaghat M. The effect of mindfulness-based cognitive therapy in reducing perceived stress in patients with MS. *Nurse and Physician within War*. 2017;5(15):5–10. [Persian] <http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-419-en.html>
20. Zimmerman FF, Burrell B, Jordan J. The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: a systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;30:68–78. doi:[10.1016/j.ctcp.2017.12.014](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.014)
21. Farhadi A, Movahedi Y, Kariminajad K, Movahedi M. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on depression in male patients with coronary artery disease. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2014;2(4):6–14. [Persian] <http://journal.icns.org.ir/article-1-92-en.html>
22. Soltani N, Mohammadi Forod H. The effectiveness of mindfulness training on rumination and social anxiety in women with obsession. *Journal of Psychological Science*. 2019;18(77):617–25. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-300-en.html>
23. Bahrammasir A, Kiyan-Ersi F. The effectiveness of mindfulness training on reduction of obsessive-compulsive disorder symptoms and increase marital satisfaction of married women. *J Arak Uni Med Sci*. 2019;21(7):18–27. [Persian] <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-5599-en.html>
24. Farhadi T, Asli Azad M, Shokrkhodaei NS. Effectiveness of mindfulness therapy on executive functions and cognitive fusion of adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Empowering Exceptional Children*. 2018;9(4):81–92. [Persian] http://www.ceciranj.ir/article_91194.html?lang=en
25. Pasha R, Sarraj Khorami A. The effects of mindfulness based cognitive therapy on thinking rumination and dysfunctional attitudes in patients suffering from major depression disorder (MDD) and obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of Psychological Achievements*. 2018;25(1):93–112. [Persian] doi:[10.22055/psy.2018.21336.1764](https://doi.org/10.22055/psy.2018.21336.1764)

26. Ahmadi Bejagh S, Bakhshipour B, Faramarzi M. The effectiveness of group mindfulness –based cognitive therapy on obsessive-compulsive disorder, metacognition beliefs and rumination. *Clinical Psychology Studies*. 2015;5(20):79–109. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_1862.html?lang=en
27. Ghazanfari F, Sepahvand R. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) technique in obsessive-compulsive disorder symptoms. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2014;4(2):110–21. [Persian] https://tpccp.um.ac.ir/article_31611.html?lang=en
28. Ashiri S, Nasirian M, Zareimahmoudabadi H. Determine the effect of a mindfulness training on marital satisfaction and obsessive-compulsive women in Yazd. *Toloo-e-Behdasht*. 2016;14(6):221–31. [Persian] <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1988-en.html>
29. Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O’Hara MW. Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: the role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*. 2018;225:326–36. doi:[10.1016/j.jad.2017.08.039](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.039)
30. Hedman E, Ljótsson B, Axelsson E, Andersson G, Rück C, Andersson E. Health anxiety in obsessive compulsive disorder and obsessive-compulsive symptoms in severe health anxiety: an investigation of symptom profiles. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017;45:80–6. doi:[10.1016/j.janxdis.2016.11.007](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.007)
31. Clark DA. Cognitive behavioral therapy for OCD and phenomenology of OCD. *J Psychiatric Ann*. 2004;19(2):67–73.
32. Jones PJ, Mair P, Riemann BC, Mugno BL, McNally RJ. A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2018;53:1–8. doi:[10.1016/j.janxdis.2017.09.008](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.008)
33. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh; 2015. [Persian]
34. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The yale-brown obsessive compulsive scale: I. development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry*. 1989;46(11):1006–11. doi:[10.1001/archpsyc.1989.01810110048007](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007)
35. Dadfar M, Bolhari J, Dadfar K, Bayanzadeh SA. Prevalence of the obsessive-compulsive disorder symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2001;7(1):27–33. [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1963-en.html>
36. Favaregh L, Bassak-Nejad S, Davoudi I. Relationship between internalized shame, safety behaviors and cognitive avoidance strategies with multidimensional social anxiety in students of medical science. *Journal of Clinical Psychology*. 2019;10(4):35–44. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_3764.html?lang=en
37. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*. 1983;45(4):841. doi:[10.2307/351796](https://doi.org/10.2307/351796)
38. Heydari AR, Ighbal F. Rabeteye doshvari dar tanzim hayajani, sabk haye delbastegi va samimi'at ba rezayat zanashoo'i dar zojeyn sanaye foolad shahr Ahvaz [The Relationship between Difficulty in Emotional Regulation, Attachment Styles and Intimacy with Marital Satisfaction in couples of steel industries in Ahvaz]. *Journal of New Findings in Psychology*, 2010;5(15):115–34. [Persian]
39. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Second edition. New York, London: The Guilford Press; 2013.
40. Farshidmanesh F, Davoudi H, Heidari H, Zare Bahramabadi M. Comparison of the effectiveness of mindfulness education and emotional focused therapy on couple intimacy, commitment and happiness women with couple burnout. *J Research in Behavioral Sciences*. 2019;17(1):56–67. [Persian] <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-644-en.html>
41. Omidbeiki M, Khalili S, Gholamali Lavasani M, Ghorbani N. The relationship between mindfulness and integrative self - knowledge with marital satisfaction. *Journal of Psychology*. 2014;18(3):327–41. [Persian]
42. Barnes S, Brown KW, Krusemark E, Campbell WK, Rogge RD. The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *J Marital Family Therapy*. 2007;33(4):482–500. doi:[10.1111/j.1752-0606.2007.00033.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00033.x)