

اثربخشی ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی

نسیم ملک محمودی^۱، مجتبی صداقتی فرد^۲

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

^۲عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

چکیده

هدف اصلی پژوهش اثربخشی ذهن آگاهی بر بهبود نشخوار فکری و جلوگیری از افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی در شهر کرج بود. این تحقیق از نوع تحقیقات شبه آزمایشی است جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه افراد مراجعه کننده با تشخیص وسواس فکری عملی به مراکز مشاوره کرج در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف ۳۰ نفر انتخاب شد و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه های نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو و افکار خودآیند هالان و کندال به عنوان پیش آزمون توسط هر سه گروه تکمیل شده سپس گروه های آزمایش ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی را دریافت نمودند و گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را گذراند. سپس از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و داده های پژوهش با استفاده از روش های آمار توصیفی (شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) در برنامه SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی ($ES=0/298$) تأثیر مثبت و معناداری دارد ($P<0/05$). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودآیند منفی افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی ($ES=0/269$) تأثیر مثبت و معناداری دارد ($P<0/05$). به کارگیری آموزش ذهن آگاهی به عنوان روش مؤثر می تواند بر تعدیل اختلال وسواس فکری-عملی و علائم آن تأثیر گذاشته و بر بهبودی افراد مبتلا کمک کند.

واژگان کلیدی: اختلال وسواس فکری-عملی، نشخوار فکری، افکار خودآیند منفی و خودآگاهی

مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی^۱ یا وسواس جبری به‌عنوان یکی از حالات روانی ناتوان کننده و جدی محسوب می‌شود (یداللهی اردستانی، کیخسروانی و امینی، ۱۴۰۱) این اختلال بر اساس وجود وسواس‌های فکری (افکار، امیال یا تصاویر مکرر و پایدار که به‌طور ناخواسته و مزاحم تجربه می‌شوند) یا عملی (رفتار یا اعمال ذهنی تکراری که فرد احساس می‌کند در پاسخ به یک وسواس فکری یا بر اساس قواعدی اجتناب‌ناپذیر باید به آن‌ها عمل کند) مشخص می‌شود (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۲، ۲۰۱۶). در مطالعات اپیدمیولوژیک، شیوع اختلال وسواس جبری در طول عمر در جمعیت کلی ۲/۳ تا ۳/۸ درصد تخمین زده شده است (ویچوا، باتلر و شاتبولت^۳، ۲۰۲۰). این اختلال به واسطه سه جز مجزا از هم شناخته می‌شود، جزء اول، تفکر دایمی یا تصورات یا عقایدی هستند که ویژگی‌های بارز آن‌ها ناخواسته بودن و مزاحم بودن آنان است، که در بخش تصاویر شامل: توهین به مقدسات، عقاید جنسی و یا تصویرهای خشونت بار و افکار مزاحم درباره آلودگی و یا شک کردن درباره کامل بودن یا کامل نبودن برخی کارها، می‌شوند. دومین جزء وسواس‌ها، اجبارها هستند، که به‌عنوان فعالیت‌های رفتاری خاص، تشریفات ذهنی ناخودآگاه (آیین مندی‌ها)، تلاش برای خنثی کردن وسواس‌ها و یا بروز رفتارهایی که نشان دهنده عدم قطعیت‌ها هستند، می‌باشند. علاوه بر این دو جزء، افرادی که مبتلا به این اختلال هستند، به منظور این که تحریک وسواس‌ها و اجبارهای همراه آنان پیشگیری کنند، رفتارهای اجتنابی را بروز می‌دهند (کایسر و همکاران^۴، ۲۰۲۰). با توجه به پیچیدگی‌های اختلال وسواس فکری-عملی و آثار مخرب و زیانبار فردی و اجتماعی آن، توجه به راهبردهای درمانی این اختلال نیز حائز اهمیت بسیار است. درمان این اختلال شامل روش‌های رفتاری، شناختی و درمان‌های موج سوم است (اکبری و حسینی، ۲۰۱۹). از اینرو در این پژوهش به درمان برخی از مشکلات رفتاری و روانی این بیماران؛ و بطور مشخص مشکلات نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی این بیماران بر اساس روش آموزش ذهن آگاهی می‌شود.

یکی از ویژگی‌های اختلال وسواس فکری-عملی، نشخوار فکری می‌باشد افکار، احساس، نگرشها و هیجانات بر بهزیستی روانشناختی افراد تأثیرگذار است (کرایسس، پتر، موسکوویتز و بوهلمجر، ۲۰۲۰) و هر فردی دارای برخی خطاهای شناختی است که رفتار، هیجانات و حتی فیزیولوژی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد که نشخوار فکری از جمله این موارد محسوب می‌گردد (کروزسینسکا و رزسوتک، ۲۰۲۰). نشخوار فکری شامل تفکر مکرر درباره علتها، پیامدها و علائم خلق منفی فرد است (لیانچائو و تاینگ تینگ، ۲۰۲۰) و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون نیاز به درخواست محیطی وابسته به آن، این افکار مکرراً تکرار می‌شوند (رحمانی فر و کیهان پور، ۱۳۹۸) و در برخی اختلالات افسردگی و اضطرابی مشاهده می‌شود (مارتینز، سنرا، فرناندز-ری و مرینو، ۲۰۲۰).

همچنین از دیگر ویژگی‌های مبتلایان به وسواس فکری-عملی افکار خودکار منفی است. افکار خودآیند منفی افکاری ناخودآگاه، غیرمنطقی و آزاردهنده هستند که در پاسخ به حوادث روزمره رخ می‌دهند و سبب بروز اختلالات هیجانی می‌گردد (ارتیکن، بیزیت و ساهین^۵، ۲۰۱۸). این دسته از افکار تمایل دارند تا یکباره در ذهن فرد رشد نمایند بر همین اساس به‌عنوان افکار خودآیند نام گرفته‌اند. این دسته از افکار غالباً تحریف شده بوده و چشم انداز صحیحی از اتفاقات را نشان نمی‌دهند. نکته قابل تأمل درباره این دسته از افکار این است که آن‌ها بخش طبیعی از ضمیر ناخودآگاه افراد هستند که اغلب به آن‌ها توجه نمی‌شود به همین دلیل تشخیص آن‌ها دشوار است. از این رو، بسیار مهم است که افراد رایجترین افکار خودآیند منفی خود را بشناسند چرا که بسیاری از آن‌ها واکنشهای فرد را تحت کنترل قرار داده و باعث افسردگی او می‌شود (پیرباغلو، کرایبی، ایروین، رادهو، ورا و ریتو^۶، ۲۰۱۳). افکار خودآیند منفی به سرعت و در کوتاه مدت رخ می‌دهند اما می‌توانند تأثیرات بلندمدتی بر هیجانات فرد گذارند. بروز افکار خودآیند نیز می‌تواند در حوزه فردی، بین فردی، شخصی و یا اجتماعی

¹ . Obsessive-compulsive disorder

² . American Psychiatric Association

³ . Vicheva, P., Butler, M., & Shotbolt, P.

⁴ . Kayser, R. R. & et al

⁵ . Ertekin, H., Beyazit, F., Sahin, B.

⁶ . Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K., Ritvo, P

باشد و چون نمی‌توانند تجارب منفی گذشته خود را فراموش کنند به‌طور مداوم آن‌ها را بیان می‌کنند همین امر سبب می‌شود تا دچار ناامیدی، اضطراب و افسردگی و حس نفرت شوند (کوئیگلی، و همکاران^۷، ۲۰۱۸).

لذا شناخت روش‌های درمان موثری که در این اختلالات نقش دارند، همواره جزو دغدغه‌های متخصصان بهداشت روانی بوده است. همچنین به نظر می‌رسد شناخت ویژگی‌ها و مشکلات خاص افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و تعدیل این مشکلات و نشانه‌ها در جهت درمان کل این اختلال مهم و اساسی باشد؛ یکی از نظریه‌ها در زمینه چگونگی شکل‌گیری باورهای وسواسی نظریه ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی به نظر لانگر^۸ (۱۹۸۹) یک فرآیند شناختی خلاق و سازنده است. سگال و همکاران^۹ (۲۰۰۳) ذهن آگاهی را به‌عنوان مشاهده فاقد قضاوت نسبت به جریان در حال پیشرفت درونی و بیرونی محرکها و بروز آن‌ها تعریف کرد. قضاوت نکردن، ذهن آگاهی را پرورش می‌دهد وقتی شما با وضعیت هیجانی یا فیزیکی سختی روبرو می‌شوید، قضاوت نکردن درباره تجربیات، بیشتر از آن چه که می‌بینید و هستید و چیزی که باید باشید، آگاه می‌شوید، همچنین ذهن آگاهی شامل زنده نگه داشتن هوشیاری فرد برای واقعیت حاضر است (زارع، ۱۳۹۴). از طرف دیگر در پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که رویکرد درمانی ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند مؤثر است ذهن آگاهی به‌عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین‌های مراقبه‌ای که در زندگی روزمره ادغام می‌شود به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آن‌ها به‌صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند. با این روش افراد متوجه شوند که آن‌ها تنها فکر نمی‌کنند، بلکه می‌توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند. از طریق مراقبه‌های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، مراقبه یوگای هوشیارانه و مراقبه واری بدن)، همین‌طور مراقبه‌های غیررسمی نظیر خوردن، قدم زدن، دوش گرفتن و ... آگاهانه و تمرینات عادت شکن افراد یاد می‌گیرد که همه زندگی را در اینجا و اکنون حاضر باشید (کران، کوی کن، ویلیامز، هاستینگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۲). ذهن آگاهی با نگرش پذیرش همراه است، بنابراین افرادی که ذهن آگاهی بالایی دارند، کمتر تحت تأثیر احساسات ناراحت‌کننده‌ای مانند افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند (مک دونالد و السن^{۱۱}، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطوح بالاتر ذهن آگاهی با سطوح پایین‌تر نشخوار فکری، اجتناب، کمال‌گرایی و خود رانمایی ناسازگارانه و سطوح پایین ابعاد افسردگی و اضطراب رابطه دارد. ذهن آگاهی باعث کیفیت زندگی بهتر، لذت بردن از زندگی و کاهش افسردگی و خشم می‌شود و نقش مهمی در کاهش نشانه‌های کوتاه مدت و درازمدت خلق افسرده دارد (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۷).

با توجه به مطالب عنوان شده پژوهش حاضر با هدف اثربخشی ذهن آگاهی بر بهبود نشخوار فکری و جلوگیری از افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی انجام شد و پژوهشگر در این پژوهش قصد دارد به این سوال پاسخ دهد که آیا آموزش ذهن آگاهی بر بهبود نشخوار فکری و جلوگیری از افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی تأثیر دارد؟

روش

این تحقیق از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی است که تأثیر متغیر مستقل آموزش ذهن آگاهی را بر متغیرهای وابسته‌ی نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی مورد بررسی قرار می‌دهد، که با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه اجرا شد. جامعه‌ی آماری این تحقیق، شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده با تشخیص مبتلا به وسواس فکری-عملی به دو مرکز مشاوره در شهر کرج در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که از بین جامعه آماری ۲۰ نفر بصورت دردسترس انتخاب و بصورت تصادفی در ۲ گروه ۱۰ نفره‌ی آزمایش و کنترل جایگزین شد. سپس پرسشنامه‌های مربوطه توسط تمامی شرکت‌کنندگان تکمیل شد و این نمرات به‌عنوان نمرات

⁷ . Quigley, L., & et al

⁸ . Langer

⁹ . Segal et. al

¹⁰ . Crane, Kuyken, Williams, Hastings, et. al

¹¹ . MacDonald HZ, Olsen A.

مرحله پیش آزمون ثبت شد و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی نود دقیقه ای دریافت کردند ولی گروه کنترل هیچ نوع آموزش دریافت نکردند و در نهایت و پس از آموزش، هر ۲ گروه بار دیگر پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند و نمرات آن به عنوان پس آزمون ثبت و تحلیل شد.

معیارهای ورود: ۱- رضایت به شرکت در پژوهش ۲- ابتلا به وسواس فکری-عملی با تایید متخصصین مرکز مشاوره ۳-بازه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال.

معیارهای خروج: ۱- غیبت بیش از ۲ جلسه ۲-عدم مشارکت فعال در جلسات و انجام ندادن تکالیف ۳-عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش شامل سه پرسشنامه زیر بود:

الف) پرسشنامه نشخوار فکری: نولن هوکسما و مارو^{۱۲} (۱۹۹۱) پرسشنامه ای خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار میدهد. نحوه نمره گذاری: پاسخهای نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر می باشد. نمره کل نشخوار فکری از طریق جمع ماده ها محاسبه می شود. این پرسشنامه در ایران توسط منصوروی و دیگران (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفته و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آوردند. پژوهش منصوروی و دیگران (۱۳۸۹) نشان داد: اعتبار پیش بین مقیاس پاسخهای نشخواری می تواند شدت افسردگی را در دوره های پیگیری در نمونه های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس زا پیش بینی کند. همبستگی درون طبقه ای پنج دفعه اندازه گیری شد و ۰/۷۵ گزارش گردید. لطفی نیا (۱۳۸۶) ضرایب پایایی آن را با اجرا بر روی ۵۴ نفر دانشجو با فاصله زمانی سه هفته ۰/۸۲ محاسبه نمودند. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخهای نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهشهای مختلف نشان می دهند همبستگی بازآزمایی برای مقیاس پاسخهای نشخواری ۰/۶۷ است. پرسشنامه پاسخهای نشخواری برای اولین بار توسط باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبایی (۱۳۸۹)، بر پایه شواهد تجربی از پایایی درونی بالایی برخوردار بود، آلفای کرونباخ ۰/۶۷ قرار داشت (تقوی فراملکی و محب، ۱۳۹۹).

ب) پرسشنامه افکار خودآیند^{۱۳} (ATQ): این پرسشنامه توسط هالان و کندال^{۱۴} در سال ۱۹۸۰ ساخته شد و شامل ۳۰ عبارت برای ارزیابی فراوانی اظهارات منفی خودکار در مورد خود به کار می رود. این پرسشنامه بر اساس روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) درجه بندی شده است و از ثبات درونی بسیار خوبی با ضریب آلفای ۰/۹۷ برخوردار است. ثبات درونی نسخه ی فارسی این پرسشنامه، ۰/۹۱ و دارای انحراف استاندارد ۰/۶۷ با میانگین ۰/۲۸ می باشد (ولی تبار و حسین ثابت، ۱۳۹۶). برای دستیابی به معیاری برای روایی این مقیاس، ضریب همبستگی بین نمرات این مقیاس و میزان افسردگی در نمونه اولیه شرکت کنندگان در تحقیق کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۴) محاسبه شد که به ترتیب ضرایب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ (در سطح معنیداری کمتر از ۰/۰۱) را برای باور به افکار خودآیند و فراوانی آن نشان داد. این ارقام می تواند به عنوان روایی همگرا در نظر گرفته شوند. همچنین همبستگی بین طبقه ای بین نمرات گروه کنترل در مراحل اول و دوم، ضرایب ۰/۷۶ و ۰/۸۸ را به ترتیب برای باور به افکار خودآیند و فراوانی آن نشان داد که می تواند معیاری برای پایایی در نظر گرفته شود.

ج) پروتکل ذهن آگاهی: محتوای هشت جلسه درمان ذهن آگاهی، به اختصار به شرح زیر است:

عناصر ذهن آگاهی در این تحقیق براساس راهنمای اصلی، مطابق با اختلال وسواس منطبق گردید. آموزش ذهن آگاهی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای و دو جلسه در هفته اجرا شد. هر جلسه دربرگیرنده ی گزارش مختصری از مطالب هفته گذشته،

¹². Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J.

¹³. Automatic Thoughts Questionnaire

¹⁴. Hollon, S., Kendall, P

مروری بر تکالیف خانگی و تکنیکهای همان جلسه بود. در پایان هر جلسه نیز فایل های صوتی و چکیده ای از مهمترین مطالب مطرح شده در طی جلسه به صورت کتبی به شرکت کنندگان ارائه می شد.

جدول ۱: پروتکل آموزش ذهن آگاهی

اهداف و محتوای جلسات	جلسات
معرفی و توضیح اختلال وسواس جبری و آشنا کردن مراجعان با تحریف شناختی و سیستم پردازش اطلاعات/ ارائه مفهوم بهوشیاری، استرس و اثرات آن بر زندگی/ تمرین خوردن آگاهانه (خوردن کشمش)/ اسکن بدنی به مدت ۴۵ دقیقه، با تاکید بر اینکه مراجعان در این مدت زمان، کاملا هوشیارانه و بدون قضاوت به بدنشان و موقعیت فیزیکی خود آگاهی داشته باشند/ واریسی تجارب/ ارائه تکالیف منزل به همراه فرم ثبت تکالیف و فرمهای آموزشی	جلسه اول
بررسی و ارزیابی تکالیف جلسه قبل/ ۳ دقیقه تنفس آگاهانه به طوری که شرکت کنندگان در این مدت به تنفس و تجارب لحظه به لحظه زمان حاضر توجه کنند و از حالت "عمل کردن" به حالت "بودن" تغییر موضع دهند/ معاینه بهوشیارانه بدن/ واریسی تجارب تمرین یک و دو/ ارائه تکالیف منزل به همراه فرم ثبت تکالیف و فرم های آموزشی	جلسه دوم
ارزیابی تکالیف جلسه گذشته/ یوگای هوشیارانه/ تمرین تنفس/ واریسی تجارب تمرین ها/ ارائه تکالیف منزل به همراه فرم ثبت تکالیف و فرم های آموزشی	جلسه سوم
ارزیابی تکالیف جلسه گذشته/ یوگای هوشیارانه/ تمرین تنفس و بدن/ واریسی تجارب/ تمرین گفت و شنود هوشیارانه/ تمرین روابط افکار عواطف حس های بدنی رفتار/ ارائه تکالیف منزل به همراه فرم ثبت تکالیف و فرم های آموزشی	جلسه چهارم
ارزیابی تکالیف جلسه گذشته/ نشست هوشیارانه/ راه رفتن هوشیارانه/ واریسی تجارب/ ارائه تکالیف منزل به همراه فرم ثبت تکالیف و فرم های آموزشی	جلسه پنجم
بررسی و ارزیابی تکالیف جلسه گذشته/ مراقبه سیال/ یوگای ایستاده و هوشیارانه/ واریسی تجارب ارائه تکالیف منزل به همراه فرم ثبت تکالیف منزل و فرم های آموزشی.	جلسه ششم
بررسی و ارزیابی تکالیف جلسه گذشته/ تمرین مجال تنفس سه دقیقه ای (MBS) / مراقبه سیال/ تمرین رفتار قاطعانه/ واریسی تجارب/ ارائه تکالیف منزل به همراه فرم ثبت تکالیف و فرم های آموزشی	جلسه هفتم
بررسی و ارزیابی تکالیف جلسه گذشته/ معاینه هوشیارانه بدن/ مراقبه شفقت/ واریسی تجارب/ اجرای پس آزمون پرسشنامه ها/ دعای سلامتی و اتحاد	جلسه هشتم

یافته ها

در جدول زیر، میانگین و انحراف معیار گروه های کنترل و آزمایش، قبل از مداخله و بعد از مداخله در، نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی شده است.

جدول ۲: شاخص های مرکزی نمره های گروه های کنترل و آزمایش در نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی

متغیرها	گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون
نشخوار فکری	کنترل	۱۰	۶۳،۸۰	۶۳،۵۰
ذهن آگاهی		۱۰	۶۲،۶۰	۵۹،۲۰
			۱۰،۱۰	۹،۷۹
			۱۵،۳۷	۱۷،۸۵

۱۱,۸۴	۷۸,۳۰	۱۰,۶۷	۷۸,۶۰	۱۰	کنترل	افکار منفی
۱۰,۱۳	۷۰,۳۰	۱۰,۰۸	۷۷,۵۰	۱۰	ذهن آگاهی	

در جدول (۲) نمرات حاصله از پرسشنامه‌های نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی ارائه شده است.

فرضیه اول: آموزش ذهن آگاهی بر بهبود نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر معناداری دارد. به منظور ارزیابی اثربخشی ذهن آگاهی بر بهبود نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی و کنترل اثر پیش آزمون از تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در ادامه برای انجام تحلیل کواریانس، نرمال بودن و یکسانی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین^{۱۵} مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳: آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس گروهها

نسبت F	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۷۸۳	۱ و ۱۸	۰/۳۳۸

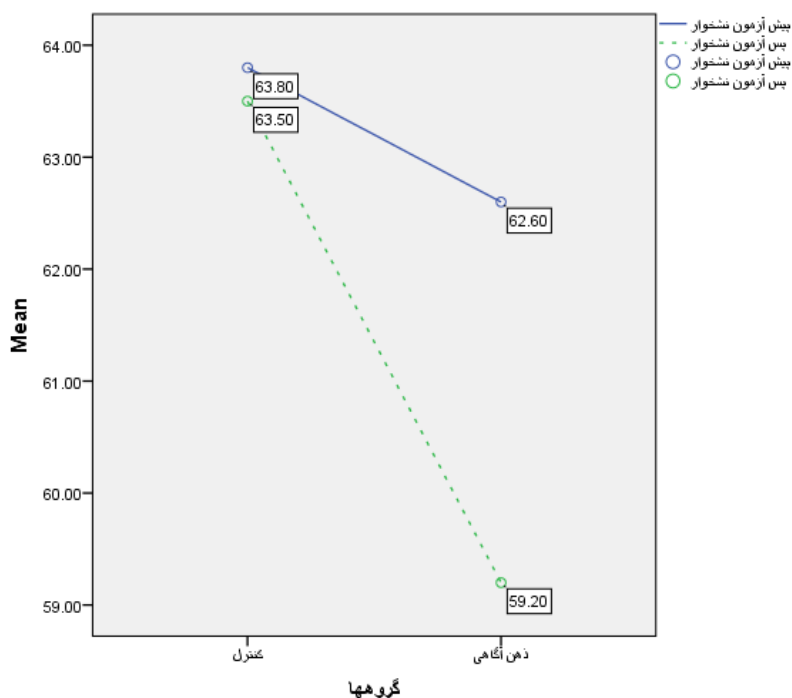
یکی از مفروضه‌های تحلیل کواریانس همسانی (برابری) واریانس گروهها می‌باشد. در جدول (۳) نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس‌ها وجود ندارد زیرا مقدار $F=۰/۷۸۳$ ، و سطح معناداری برابر $۰/۳۳۸$ است و چون از $۰/۰۵$ بزرگتر است پس تفاوت بین واریانس‌ها معنادار نیست و می‌توان تحلیل کواریانس را ادامه داد.

جدول ۴: تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین گروههای کنترل و ذهن آگاهی در قسمت پس آزمون در متغیر نشخوار فکری

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	مجزور اتا
پیش آزمون	۳۶۲۴/۹۵۲	۱	۳۶۲۴/۹۵۲	۵۸۶/۰۷۳	۰/۰۱۰	۰/۹۷۲
گروه	۴۴/۶۱۰	۱	۴۴/۶۱۰	۷/۲۱۲	۰/۰۱۶	۰/۲۹۸
خطا	۱۰۵/۱۴۸	۱۷	۶/۱۸۵			
کل	۷۹۰۹۹/۰۰۰	۲۰				

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس آزمون نشخوار فکری با کنترل اثر پیش آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کمکی)، مقدار F بین آزمودنی‌ها برابر $۷/۲۱۲$ و سطح معناداری برآورد شده $۰/۰۱۶$ و کوچکتر از $۰/۰۵$ است که نشان می‌دهد، تفاوت میانگین نمرات نشخوار فکری بین گروه ذهن آگاهی و گروه کنترل در سطح $۰/۰۵$ معنی‌دار است ($P < ۰/۰۵$ و $F = ۷/۲۱۲$) و با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از جدول ۴ در بخش نشخوار فکری در قسمت پس آزمون، گروه آزمایش از میانگین پایین تری برخوردارند. بنابراین، می‌توان گفت: برنامه مداخله‌ای (یک دوره آموزش ذهن آگاهی) بر نشخوار فکری گروه آزمایش مؤثر بوده است و با در نظر گرفتن ضریب اتا، که برابر $۰/۲۹۸$ است می‌توان گفت که $۲۹/۸$ درصد از تغییرات حاصل شده در میزان نشخوار فکری در گروه آزمایش ناشی از تأثیر یک دوره بکارگیری ذهن آگاهی بوده است. در نتیجه فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مؤثر است تأیید می‌شود. به عبارت دیگر ذهن آگاهی موجب کاهش نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این موضوع در نمودار ۱ نیز قابل مشاهده است، طوری که میانگین نمرات گروه آزمایش، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش چشمگیری دارد ولی میانگین نمرات گروه کنترل افزایش یا کاهش آنچنانی ندارد.

¹⁵.Levin



نمودار ۱: مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش در متغیر نشخوار فکری فرضیه دوم: آموزش ذهن آگاهی بر جلوگیری از افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر معناداری دارد.

به منظور ارزیابی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر جلوگیری از افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی و کنترل اثر پیش آزمون از تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در ادامه برای انجام تحلیل کواریانس، نرمال بودن و یکسانی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۵: آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس گروه‌ها

نسبت F	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۲۸۲	۱ و ۱۸	۰/۶۰۲

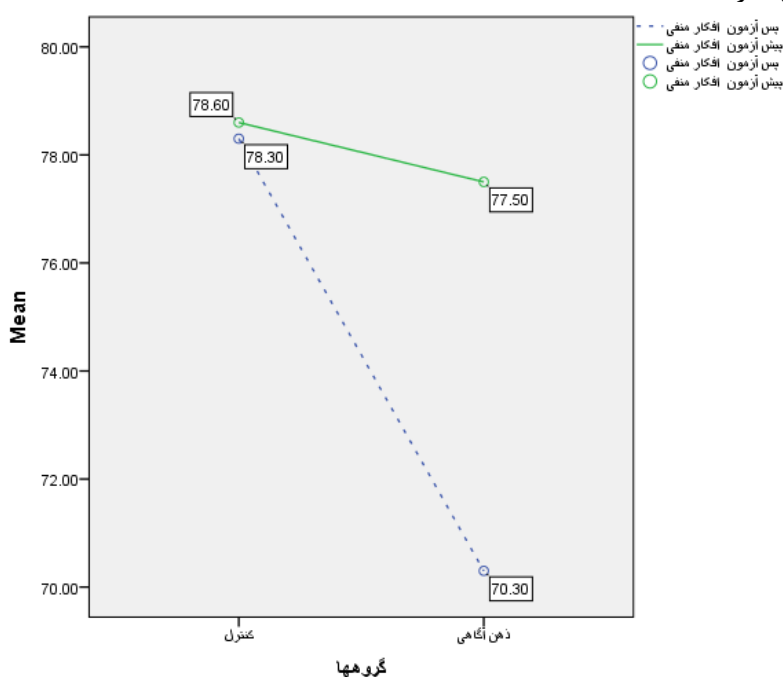
در جدول ۵ نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس‌ها وجود ندارد زیرا مقدار $F=0.282$ ، و سطح معناداری برابر ۰/۶۰۲ است و چون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است پس تفاوت بین واریانس‌ها معنادار نیست و می‌توان تحلیل کواریانس را ادامه داد.

جدول ۶: تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین گروه‌های کنترل و آزمایش در قسمت پس آزمون در متغیر افکار

منفی						
منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۱۵۱۸/۱۹۴	۱	۱۵۱۸/۱۹۴	۳۸/۶۳۶	۰/۰۱۰	۰/۶۹۴
گروه	۲۴۶/۱۰۰	۱	۲۴۶/۱۰۰	۶/۲۶۳	۰/۰۲۳	۰/۲۶۹
خطا	۶۶۸/۰۰۶	۱۷	۳۹/۲۹۴			
کل	۱۱۲۹۱۶/۰۰۰	۲۰				

جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون افکار خودآیند منفی با کنترل اثر پیش آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کمکی)، تفاوت

میانگین نمرات افکار خودآیند منفی بین گروه آزمایش و گروه کنترل در سطح $0/05 < P$ و $5/788$ ($F=$) و با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از جدول ۲ در بخش افکار خودآیند منفی در قسمت پس‌آزمون، میانگین نمرات گروه کنترل برابر $78/30$ و میانگین نمرات گروه آزمایش (ذهن آگاهی) برابر $70/30$ است و گروه آزمایش از میانگین پایین تری برخوردارند. بنابراین، می‌توان گفت: برنامه مداخله‌ای (یک دوره آموزش ذهن آگاهی) بر افکار خودآیند منفی گروه آزمایش مؤثر بوده است. و با در نظر گرفتن ضریب اتا، که برابر $0/269$ است می‌توان گفت که $26/9$ درصد از تغییرات حاصل شده در میزان افکار خودآیند منفی در گروه آزمایش ناشی از تأثیر یک دوره بکارگیری ذهن آگاهی بوده است. در نتیجه فرضیه چهارم مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است تأیید می‌شود. به عبارت دیگر ذهن آگاهی موجب کاهش افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این موضوع در نمودار ۲ نیز قابل مشاهده است، طوری که میانگین نمرات گروه آزمایش، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش چشمگیری دارد ولی میانگین نمرات گروه کنترل افزایش یا کاهش آنچنانی ندارد.



نمودار ۲: مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس‌آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش در متغیر افکار خودآیند منفی

بحث و نتیجه گیری

افرادی که مبتلا به وسواس فکری هستند به‌طور کلی دارای ترکیبات مختلفی از افکار وسواسی هستند که یک یا چند مورد از آن‌ها بسیار مهم و برجسته می‌باشند. در افراد مبتلا به این اختلال، افکار وسواسی به خصوصی وجود دارد. بدین معنی که اگر آن‌ها کار خاصی را انجام بدهند و یا کار خاصی را انجام ندهند واقعه بد یا مضر برای خود آن‌ها و یا افراد موردعلاقه شان در شرف وقوع خواهد بود. معنی آسیب و ضرر در اینجا بسیار گسترده می‌باشد و شامل آسیب و یا عذاب ذهنی هم می‌شود. به‌عنوان مثال افرادی که مبتلا به وسواس هستند نمی‌توانند معنی وسواس خود را به‌طور دقیق بیان کنند. آن‌ها فقط احساس اضطراب کرده و فکر می‌کنند که در حال دیوانه شدن هستند و یا از لحاظ روانی و جسمی دچار مشکل می‌باشند (دیابتی، ۱۳۹۶). از اینرو شناسایی علائم این بیماری و نارساییهای شناختی در افراد مبتلا به این بیماری می‌تواند به شناخت بیشتر این اختلال کمک کند و به نوبه خود باعث مداخلات درمانی سودمندتری گردد. به دلیل شیوع زیاد و اثرات نامطلوب اختلال وسواسی-جبری در زندگی فردی و خانوادگی، تاکنون از روشهای درمانی مختلفی جهت درمان یا کنترل این اختلال استفاده

شده است. دارودرمانی، رفتار درمانی، روان تحلیل گری و شناخت درمانی تکنیک هایی هستند که بنا به شرایط بیمار و عوامل زمینه ساز به کار گرفته شده اند و هر کدام دارای مزیت ها و نقائصی بوده اند که ضرورت ادامه تحقیقات در زمینه یافتن روشهای نوین و کارآمد تر را ایجاب می کند. به نظر می رسد استفاده از آموزش ذهن آگاهی بتواند از نشانه های و علایمی همچون افکار خودآیند منفی و نشخوار فکری این بیماران را کاهش دهد. بنابراین در این پژوهش نیز روش یاد شده جهت کمک به بیماران بررسی شد تا شاید بتوان از نتایج پژوهش حاضر در این مسیر استفاده کرد. بحث در نتایج را به ترتیب فرضیه های پژوهشی ارائه خواهیم کرد:

فرضیه اول: آموزش ذهن آگاهی بر بهبود نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر معناداری دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل این فرضیه با استفاده از تحلیل کواریانس (ANCOVA) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر بهبود نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش نویسی گاوخسی (۱۴۰۱)، قانع عزآبادی (۱۴۰۰)، فتحی (۱۳۹۹)، جعفرپور (۱۳۹۹)، سهرابی (۱۳۹۷)، زارع (۱۳۹۴)، هالی و همکاران^{۱۶} (۲۰۲۱)، کلز و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۴) است. همچنین نتایج این پژوهش به نوعی با نتایج پژوهش لیواریک و همکاران^{۱۸} (۲۰۲۰)، پاتر و کوپل^{۱۹} (۲۰۱۷)، شانین و گوردون^{۲۰} (۲۰۱۶)، استرائوس و تیلور^{۲۱} (۲۰۱۲) همسو است.

در تبیین این نتایج می توان اینطور بیان کرد که ذهن آگاهی مهارتی است که به ما اجازه می دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده اند دریافت کنیم. وقتی ما نسبت به زمان حال آگاه هستیم دیگر توجه ما روی گذشته یا آینده درگیر نیست در حالیکه بیشتر مشکلات روانی ناشی از تمرکز برگزیده خود است. به نظر می رسد آموزش ذهن آگاهی با ترغیب افراد به تمرین های مکرر، توجه متمرکز روی مسئله مورد نظر و آگاهی هدف مندانه روی موضوع و همچنین ذهن افراد، پاسخ فرد به موقعیتهای تعارض آمیز را از حالت اتوماتیک به وضعیت هوشیارانه و مناسب تبدیل می کند. مهارتهای ذهن آگاهی به فرد کمک می کند که زمان حال را با آگاهی بیشتری تجربه کند، درعین حال که ذهن کمتر درگیر تجارب دردناک گذشته و تهدیدهای آینده شود. بنابراین می توان گفت برنامه مداخله ای بکار گرفته شده در این پژوهش نیز مفید و مؤثر واقع شده است. بنابراین استفاده از این شیوه ها می تواند به نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی کمک شایانی کند و به متخصصان در حوزه درمان توصیه می شود از این روش استفاد بیشتری کنند.

فرضیه دوم: آموزش ذهن آگاهی بر جلوگیری از افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر معناداری دارد.

نتایج به دست آمده از تحلیل این فرضیه با استفاده از تحلیل کواریانس (ANCOVA) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش میرزامحمدی و حشمتی (۱۴۰۰)، میرزایی سفیدابی فراهانی (۱۳۹۹)، نیکخواه، حقانی و آقاعلی طاری (۱۳۹۸)، هالی و همکاران^{۲۲} (۲۰۲۱)، کلز و همکاران^{۲۳} (۲۰۱۴) است. همچنین نتایج این پژوهش به نوعی با نتایج پژوهش لیواریک و همکاران^{۲۴} (۲۰۲۰)، اسپینهاون و همکاران^{۲۵} (۲۰۱۸)، پاتر و کوپل^{۲۶} (۲۰۱۷)، امرسون، هیپ و گارسیا-سوریانو^{۲۷} (۲۰۱۷)، شانین و گوردون^{۲۸} (۲۰۱۶)، استرائوس و تیلور^{۲۹} (۲۰۱۲) همسو است.

16. Hawley & et.al

17. Külz,A.K & et al

18. ILeeuwerik & et.al

19. Potter, K., & Coyle, A

20. Shonin. E.G., & Van –Gordon, W.

21. Strauss &Taylor

22. Hawley & et.al

23. Külz,A.K & et al

24. ILeeuwerik & et.al

25. Spinhoven & et al

26. Potter, K., & Coyle, A

27. Emerson, L., Heapy, C., & Garcia-Soriano, G

28. Shonin. E.G., & Van –Gordon, W.

با تأمل در فرآیند و ماهیت آموزش ذهن آگاهی می توان گفت که آموزش ذهن آگاهی به عنوان یک مدل درمانی و تکنیکهای خاص آن می تواند سطح هشیاری و آگاهی بالاتری را نسبت به شرایط جسمانی و شرایط محیطی به وجود آورد و به همین دلیل قادر است به افراد کمک نماید تا در موقعیتهای مختلف و به خصوص زمانی که حملات وسواسی به شکل مرور افکار یا اجبار در انجام اعمالی خاص، فرد را تحت فشار قرار می دهند، به واسطه ی توجه و تمرکز بر حالات احساسی و جسمانی، سدی را در مقابل افکار خودآین منفی و اعمال تکرارشونده ایجاد نمایند. در حقیقت، هنگامیکه نسبت به زمان حال آگاه هستیم، دیگر توجه ما با گذشته یا آینده درگیر نیست. زیرا همانگونه که پایه گذاران این مدل یعنی تیزدل، سگال و ویلیامز (۲۰۰۳) تأکید می کنند، اغلب مشکلات روانی مربوط به احساس پشیمانی و گناه مربوط به گذشته و نگرانی و اضطراب مربوط به آینده است؛ درحالیکه ذهن آگاهی توجه از روی قصد و هشیارانه به زمان حال است. در واقع چنین استنتاج می شود که ذهن آگاهی می تواند در تسهیل مواجهه و جلوگیری از پاسخ در درمان وسواس فکری - عملی مؤثر باشد و موجب کاهش افکار ناکارآمد منفی در بیماران وسواس فکری عملی گردد.

این پژوهش هم مانند بسیاری از پژوهش های دیگر عاری از نقص و محدودیت نبود و در مسیر اجرای این مطالعه مشکلات و مسایلی از قبیل کمبود زمان کافی و تعداد کم جلسات درمان، تعداد نسبتاً زیاد سوالات پرسشنامه ها، مشکلات هماهنگی با مراکز و خصوصاً مراجعین و در برخی مواقع عدم حضور و همکاری لازم مراجعین وجود داشت. در آخر از تمامی کارکنان و مسوولین و مراجعین مراکز مشاوره شهر کرج بخاطر همکاری صمیمانه شان نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

۱. تقوی قراملکی، مهدیه و محب، نعیمه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه های اختلالات اضطرابی. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی، سال ۱۴، شماره ۵۳، ص ۱۳-۲۹
۲. جعفرپور، حسن. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی، تعامل والد - فرزند و نشخوار فکری مادران دارای کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی خفیف. رساله دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.
۳. سهرابی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خود دلگرم سازی و ذهن آگاهی بر افکار خودآیند، ترس از ارزیابی منفی و لغزش شناختی دانش آموزان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران
۴. زارع، زهره. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودآیند و ناکارآمد متاهلین ناراضی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س) تهران.
۵. قانع عزآبادی، محمد ابراهیم. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله آنلاین مبتنی بر ذهن آگاهی تلفیق شده با مهارت های تنظیم هیجان بر علائم وسواس فکری و عملی و نشخوار ذهنی و افسردگی نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و هنر یزد، دانشگاه علم و هنر اشکذر.
۶. دیابتی، معصومه؛ محمد ابراهیمی و حسین رحمانی. (۱۳۹۶). مقایسه باورهای فراشناخت و راهبردهای کنترل فکر در بیماران مبتلابه اختلال وسواس فکری عملی و افراد بهنجار. چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان
۷. فتحی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی، نشخوار فکری و شفقت به خود در دختران دارای اضطراب اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان بوشهر، مرکز پیام نور عسلویه

۸. گودرزی، میترا؛ قاسمی، ندا؛ میردربیکوند، فضل اله و غلامرضایی، سیمین. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عاطفه مثبت و منفی، انعطاف پذیری روان شناختی و مؤلفه های ذهن آگاهی افراد دارای علائم افسردگی. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، سال ۵، شماره ۵، ص ۵۳-۶۸.
۹. میرزاحمدی، سمانه و حشمتی، رسول. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر درهم آمیختگی افکار در افراد دارای نشانه های وسواسی - اجباری. *فصلنامه پژوهشهای نوین روانشناختی*، سال ۱۶، شماره ۶۴، ص ۱-۱۶.
۱۰. میرزایی سفیدابی فراهانی، الهه . (۱۳۹۹). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب، کاهش افکار خودآیند و بهبود سلامت عمومی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دانشگاه پیام نور واحد فراهان. *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب*.
۱۱. نوشی گاوخسی، فهیمه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی. *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان گیلان، مرکز پیام نور آستارا*.
۱۲. نیکخواه، بهنوش؛ حقانی، رقیه و آقاعلی طاری، شادی. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و مشکلات خواب دانش آموزان دختر دارای اختلال افسردگی. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*، سال ۱۰، شماره ۴، پیاپی ۳۲، ص ۱-۱۲.
۱۳. ولی تبار، زهرا و حسین ثابت، فریده. (۱۳۹۵). نقش افکار خودکار منفی، نگرشهای منفی و خاطرات مزاحم در افسردگی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی*، سال ۷، شماره ۲۶، ص ۱۶۵-۱۷۹.
۱۴. یداللهی اردستانی، شیرین؛ شکیب، نیلوفر و یوسفی، سارا. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی هیجان مدار بر انعطاف پذیری شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، سال ۲، شماره ۱، ص ۱۶۰-۱۷۰.
15. American Psychiatric Association: DSM-V Development. (2016). Retrieved from: <http://www.dsm5.org/pages/default.aspx>.
16. Akbari, M., & Hosayni, Z. S. (2019). Meta-analysis comparing the efficacy of Exposure and Response prevention, Cognitive-Behavior Therapy and third wave of behavior therapies on Obsessive- Compulsive Disorder. *Quarterly of Applied Psychology*, 12(4), 473-490. (Persian). [Link].
17. Crane RS, Kuyken W, Williams JM, Hastings RP, Cooper L, Fennell MJ (2012) Competence in teaching mindfulness-based courses: concepts, development and assessment. *Mindfulness*, 1770-86.
18. Emerson, L., Heapy, C., & Garcia-Soriano, G. (2017). Which facets of mindfulness protect individuals from the negative experiences of obsessive intrusive thoughts? *Mindfulness*, 9(4), 1170-1180.
19. Ertekin, H., Beyazit, F., Sahin, B. (2018). Evaluation of psychiatric symptoms and automatic negative thoughts among menopausal women. *Medicine Science*, (2), 1-5.
20. Hawley, L. L., Rector, N. A., DaSilva, A., Laposa, J. M., & Richter, M. A. (2021). Technology supported mindfulness for obsessive compulsive disorder: Self-reported mindfulness and EEG correlates of mind wandering. *Behaviour Research and Therapy*, 136, 103757.
21. Kayser, R. R., Haney, M., Raskin, M., Arout, C., & Simpson, H. B. (2020). Acute effects of cannabinoids on symptoms of obsessive-compulsive disorder: A human laboratory study. *Depression and anxiety*, 37(8), 801-811.
22. Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Hottenrott, B., Rose, N., Heidenreich, T. H., Hertenstein, E., Voderholzer, U. & Moritz, S. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder: protocol of a randomized controlled trial, *BMC Psychiatry*

23. Leeuwerik, T., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2020). The association of trait mindfulness and selfcompassion with obsessive-compulsive disorder symptoms: Results from a large survey with treatment-seeking adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 120-135. [Link]
24. Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K., Ritvo, P. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *J Am Coll Health*, 61(8):477-83.
25. Potter, K., & Coyle, A. (2017). Psychotherapeutic practitioners' views of the efficacy of mindfulness for the treatment of obsessive compulsive disorder: A qualitative key informant analysis. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 19, 124-140.
26. Shonin, E.G., & Van –Gordon, W. (2016). The Mechanisms of Mindfulness in the Treatment of Mental Illness and Addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14, 844–849.
27. Stevens, E. N., Bardeen, J. R., Pittman, L. D., & Lovejoy, M. C. (2015). The interactive effect of individual differences in goal strength and self-discrepancies: Examining negative affective outcomes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(2), 161-180.
28. Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2016). Is experiential avoidance a mediating, moderating, independent, overlapping, or proxy risk factor in the onset, relapse and maintenance of depressive disorders? *Cognitive therapy and research*, 40(2), 150-163.
29. Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, M. G. (2003). Mindfulness training and problem formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 157–160.
30. Vicheva, P., Butler, M., & Shotbolt, P. (2020). Deep brain stimulation for obsessive-compulsive disorder: A systematic review of randomised controlled trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 109, 129-138.