



## Comparing the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on social anxiety and mental rumination of women with practical obsessive-compulsive symptoms

Maryam Zareei,<sup>1</sup> Seyyed Abdol Majid Bahrainian<sup>2\*</sup>, Qasem Ahi<sup>3</sup>, Ahmed Mansouri<sup>4</sup>

1. Phd student of clinical psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2. (Corresponding author) Professor of Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Majid.bahrainian@gmail.com

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

4. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Neyshabor Branch, Islamic Azad University, Neyshabor, Iran.

**Citation:** Zareei, M. Bahrainian, A. Ahi, Q. Mansouri, A. Comparing the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on social anxiety and mental rumination of women with practical obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Research in Psychological Health*. 2024; 21 (3):91-105 [Persian].

### Abstract

The study aimed to compare the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on mental rumination and social anxiety in women with practical obsessive-compulsive symptoms. The research method was semi-experimental with pre-test, post-test, and follow-up. The statistical population included all women with obsessive-compulsive disorder referred to Mashhad counseling centers in 1402. Following entry and exit criteria, 48 individuals were purposefully sampled and randomly divided into two experimental groups, with a control group. Participants completed mental rumination questionnaires by Hoeksma and Maro (1991) and social anxiety questionnaires by Wells (1994) in pre-test, post-test, and follow-up stages. Data analysis was conducted using SPSS 26 software, employing descriptive and inferential statistics. Mean, standard deviation, and analysis of variance with repeated-measures were utilized. Results from the variance analysis indicated a significant difference between intervention and control groups in mental rumination and social anxiety of women with practical obsessive-compulsive symptoms. Cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy effectively reduced mental rumination and social anxiety. Schema therapy showed greater efficacy than mindfulness-based cognitive therapy in reducing mental rumination. In conclusion, cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy can be beneficial in reducing mental rumination and social anxiety in women with practical obsessive-compulsive symptoms in counseling center treatment programs.

### Key words

Cognitive therapy based on mindfulness, schema therapy, mental rumination, social anxiety, women, practical obsession

## مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی

مریم زارعی<sup>۱</sup>؛ سید عبدالمجید بحرینیان\*<sup>۲</sup>؛ قاسم آهی<sup>۳</sup>؛ احمد منصوری<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲. (نویسنده مسئول) استاد تمام روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

Majid.bahrainian@gmail.com

۳. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۴. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی انجام شد. روش پژوهش حاضر نوع نیمه آزمایشی، همراه با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای وسواس فکری عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند که براساس ملاک های ورود و خروج ۴۸ نفر با روش نمونه گیری هدفمند-در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. آزمودنی ها با استفاده از پرسشنامه های نشخوار ذهنی هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و اضطراب اجتماعی ولز (۱۹۹۴) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 26 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در تحلیل توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در تحلیل استنباطی از آزمون های آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر- مختلط استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس - مختلط نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه های مداخله با کنترل در نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی وجود دارد ( $P < 0/05$ ) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی منجر به کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی شده است. همچنین طرحواره درمانی موثرتر از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در نشخوار ذهنی است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که می توان در برنامه درمانی مراکز مشاوره از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی در جهت کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی استفاده نمود.

### تاریخ دریافت

۱۴۰۲/۰۴/۱۰

### تاریخ پذیرش نهایی

۱۴۰۲/۰۶/۳۰

### واژگان کلیدی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، طرحواره درمانی، نشخوار ذهنی، اضطراب اجتماعی، زنان، وسواس فکری عملی

## مقدمه

از طرف دیگر نگرانی در اختلالات وسواس فکری- عملی به همراه نشخوار ذهنی نقش کلیدی دارد. نشخوار ذهنی در اختلالات طیف وسواس فکری- عملی افکاری هستند که بطور پایان ناپذیر مرور می شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی های منفی درباره خود منجر می شود (کلارک، ۲۰۲۲). مطالعات مختلف، افزایش نشخوار ذهنی را در بیماران مبتلا به وسواس نسبت به افراد عادی گزارش نموده اند (آرمرسترانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ بهزادپور و همکاران، ۱۴۰۲؛ خسروی، محرابی و عزیز می مقدم، ۱۳۹۹). طبق نظر دلافونت آنوسیپی (۲۰۲۱) نشخوار ذهنی یک سازه روانشناختی است که به افکار تکرار شونده و خودآگاه در مورد موضوع خاصی اطلاق می شود. تمایل به نشخوار ذهنی با یادآوری محرک های منفی تقویت شده و انتخابی مرتبط است. بدین طریق، به نظر منطقی می رسد که کاربرد شدید نشخوار ذهنی در پاسخ به رویداد منفی ممکن است موجب پیامدهای ناسازگار بر حافظه بعدی شود (کولومبو و همکاران، ۲۰۲۱). گروهی (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر پریشانی پرداخت. نتایج مطالعات مختلف در این پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری به منظور کاهش پریشانی در روابط افراد تأثیر مثبتی دارد.

با توجه به مطالب ذکر شده و همچنین اهمیت و گستردگی اختلال وسواس فکری عملی و نیز با توجه به اینکه این اختلال تا حدودی در برابر درمان از خود مقاومت نشان می دهد، تاکنون از روش های درمانی مختلفی جهت بهبود این مشکل در مبتلایان استفاده شده است. جوادی (۱۴۰۲) در تحقیقی نشان داد که درمان شناختی رفتاری درمان کارآمدی جهت کاهش نگرانی و افزایش بهزیستی روانشناختی در مراجعین مبتلا به وسواس فکری عملی می باشد. همچنین خلف زاده (۱۴۰۲) نشان دادند که نتایج نشان میدهد که بین آزمودنی های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون ابعاد نگرانی از سلامتی، باورهای غیر منطقی و درگیری فکری افراد مبتلا به وسواس با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس پژوهش ها، ذهن آگاهی و

اختلال وسواس فکری<sup>۱</sup> یک وضعیت روانپزشکی بسیار ناهمگن و رایج با میزان شیوع حدود دو درصد است و می تواند به صورت روزانه باعث محدودیت های عملکردی عمده در افراد مبتلا شود (بلانکو ویرا و همکاران، ۲۰۲۳). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، اختلال وسواس فکری در میان ده بیماری ناتوان کننده پزشکی در جهان قرار دارد و همچنین چهارمین اختلال روانی شایع است (پامپالونی و همکاران، ۲۰۲۲). وسواس فکری، تصاویر یا تمایلات مداوم و کلیشه ای اجباری و آزار دهنده است، این افکار و تصاویر اغلب افکار خطر احتمالی را برای افراد دیگر یا خود فرد منتقل می کنند، مانند این ایده که دست زدن به یک سطح آلوده به میکروبها ممکن است منجر به یک بیماری کشنده شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۳). اگرچه این اجبارها به طور واقع بینانه با رویداد مرتبط نیستند و به وضوح بیش از حد هستند، فرد اجبارها را به منظور کاهش پریشانی ناشی از وسواسها و یا جلوگیری از وقوع رویداد وحشتناک انجام می دهند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۳).

اختلالی که اغلب به صورت همزمان در این افراد یافت می شود، اختلالات اضطرابی و به ویژه، اضطراب اجتماعی<sup>۲</sup> است (دل اوسو و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال اضطراب اجتماعی با ترس شدید و مداوم از قضاوت شدن (و در نتیجه شرمساری یا تحقیر شدن) در موقعیت های اجتماعی مشخص می شود و منجر به اجتناب محسوس از چنین زمینه های ارزیابی اجتماعی می شود (مونفورتون، ۲۰۱۵). تلاش های قابل توجهی برای شناسایی عوامل مرتبط با پدیدآیی و ماندگاری اختلال اضطراب اجتماعی شده است. در این راستا مطالعات نشان می دهند که عوامل خطر برای اختلالات اضطرابی، هم شامل عوامل فردی و هم شامل عوامل ارثی و زیستی می شود (اتروسکان، ۲۰۱۵). مطالعات نشان می دهند که حوزه های مختلفی از کارکرد خانواده از جمله ارتباطات، حل مسأله، و کارکرد نقش (کنر و میلر، ۲۰۱۷)؛ آمیختگی عاطفی (گودیرو همکاران، ۲۰۱۳)، پاسخگویی عاطفی و کنترل رفتار (تمپلین و گودیرو، ۲۰۲۲)؛ در اضطراب اجتماعی افراد تأثیر دارد.

2. social anxiety

1 Obsessive-Compulsive Disorder

پژوهش علی ترابی و محمدیان (۱۴۰۱) نشان داد که طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی وسواس و افسردگی در زنان متأهل اثربخش است. بنابراین با عنایت به آنچه اشاره گردید، مشخص می شود که وسواس فکری- عملی از جمله اختلال های روانشناختی است که تأثیر فراوانی بر زندگی مبتلایان به این اختلال می گذارد. براساس پیشینه پژوهشی و تعدادی از مطالعات که اشاره شد، مشخص می شود که متغیرهای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، طرحواره درمانی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی در بیماران وسواس به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته اند اما مطالعه ای جامع در زمینه اختلال وسواس فکری-عملی در ارتباط با این متغیرها یافت نشد. براین اساس پژوهش حاضر با توجه به این ضرورت های پژوهشی و خلأهای تحقیقاتی موجود به بررسی پاسخ به این سؤال میپردازد که آیا بین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی تفاوتی وجود دارد؟

### روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان دارای وسواس فکری عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ را تشکیل دادند و جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که از بین افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد، تعداد ۴۸ نفر به شکل در دسترس انتخاب شدند. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که با مراجعه به مراکز مشاوره شهر مشهد، فرم های شرکت دواطلبانه در پژوهش در بین زنان دارای اختلال وسواس فکری و عملی توزیع شد. سپس به این افراد پرسشنامه اختلال وسواس فکری و عملی فوا و همکاران (۲۰۰۲) ارائه شد. پس از جمع آوری و نمره گذاری این پرسشنامه تعداد ۴۸ نفر از این افراد دارای علائم وسواس فکری و عملی تشخیص داده شده بودند (نمرات بالاتر از ۱۶). برای حصول اطمینان بالاتر این افراد با استفاده از

آموزش آن و منجر به کاهش قابل توجهی از علائم بیماران مبتلا به اختلالات عاطفی و برخی از اختلالات اضطرابی می شود (هرتستین و همکاران، ۲۰۱۲). افزایش توجه به تجربه حاضر به منظور بالا بردن توجه و آگاهی، رهایی فرد از افکار خودکار و تسهیل پذیرش لحظه حاضر در حالی که ذهن در جای دیگر سرگردان است، از اهداف درمانی ذهن آگاهی در اختلال وسواسی- اجباری می باشد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از فنون شناخت درمانی<sup>۱</sup> و ذهن آگاهی تشکیل شده است که تاکنون سودمندی آن در بسیاری از حوزه های آموزشی و درمانی مورد تأیید قرار گرفته است. ذهن آگاهی به بیماران اجازه می دهد تا بدون تلاش برای بازداری از افکار مشکل زا، از وجود آن ها آگاه شوند. همچنین ذهن آگاهی مراجع را قادر می سازد تا نسبت به تجربیات درونی و بیرونی خود آگاهی یابد و آن ها را بپذیرد، بدون آنکه آن ها را مورد قضاوت قرار دهد، به ویژه در مورد OCD، آموزش ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا افکار، احساسات و حس های بدنی شان را بدون اینکه واکنش خودکار نشان دهند، بپذیرند. ذهن آگاهی، خودآگاهی و غیر قضاوتی بودن را افزایش میدهد و بنابراین مانع از این می شود که بیماران در دام ارزیابی های منفی، قضاوت ها و سوگیری ها گرفتار شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۲۳). خادم، فخری و عمادیان (۱۴۰۲) دریافته اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر-عمل زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی موثر است.

یکی دیگر از رویکردهای تأثیر گذار در وسواس فکری-عملی طرحواره درمانی می باشد. در این میان درمان طرحواره ای، شکل جدیدی از درمان شناختی رفتاری می باشد که برای طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی کاربرد دارد. طرحواره ها سازه هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرند و به عنوان واسطه پاسخ های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می دهند. یکی از کلیدی ترین تکنیک های طرحواره درمانی، استفاده از رابطه درمانی در طی پروسه ای اثربخش به نام باز والدینی حدودمرز دار است (رودیگر و همکاران، ۲۰۱۸). یعقوبی و امین (۱۴۰۱) در پژوهشی دریافته اند که طرحواره درمانی بر کاهش علائم و بهبود نشانگان اختلال وسواس فکری موثر است. نتایج

<sup>۱</sup> Cognitive-Behavioral Therapy

۱- پرسشنامه نشخواری ذهنی (RRS)<sup>۱</sup>: پرسشنامه نشخوار ذهنی توسط هوکسما و مارو در سال (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار ذهنی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال و سه زیرمقیاس بروز دادن (بازتاب)؛<sup>۲</sup> در فکر فرو رفتن<sup>۳</sup> و افسردگی<sup>۴</sup> می باشد و بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (سعی می کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده اید) به سنجش نشخوار ذهنی می پردازد. ضریب آلفای کرونباخ آلفا برابر ۰.۸۸ درصد به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ های نشخواری محاسبه شده است. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه مذکور ۰/۸۵ محاسبه گردید.

۲- پرسشنامه اضطراب اجتماعی ولز (۱۹۹۴) ساخته شده است که از ۸ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش اضطراب اجتماعی بکار می رود. در فتی و همکاران (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ برای پرسشنامه افکار اضطرابی ولز برابر با ۰/۸۲ بدست آوردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مصاحبه بالینی با بهره گیری از پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مورد بررسی مجدد قرار گرفت. در مرحله آخر تعداد ۴۸ نفر از این افراد که بالاترین نمرات را در پرسشنامه وسواس فوا و همکاران (۲۰۰۲) به دست آوردند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه کنترل (۱۶ نفر) و آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۶ نفر) و طرحواره درمانی (۱۶ نفر) قرار داده شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل داشتن وسواس فکری- عملی (با استفاده از مصاحبه)، مدت زمان اختلال به وسواس، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری های حاد روانپزشکی (بر اساس سوابق روانپزشکی مندرج در پرونده و سوال پرسیدن از مراجع توسط درمانگر) بود و ملاک های خروج از پژوهش نیز عبارت از غیبت بیش از دو جلسه و شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان درمانی دیگر بود.

### ابزار پژوهش

جدول ۱: خلاصه جلسات طرحواره درمانی طبق کتاب (بانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۸۶)

جلسه	هدف	زمان
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه	۴۵ دقیقه
جلسه دوم	شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته	۴۵ دقیقه
جلسه سوم	تکنیک های شناختی	۴۵ دقیقه
جلسه چهارم	بیرون ریختن عواطف بلوکه شده	۴۵ دقیقه
جلسه پنجم	برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی	۴۵ دقیقه
جلسه ششم	ارائه راهبردهای شناختی برای تغییر	۴۵ دقیقه
جلسه هفتم	رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن	۴۵ دقیقه
جلسه هشتم	معرفی راهبردهای تجربی برای تغییر	۴۵ دقیقه
جلسه نهم	الگو شکنی رفتار	۴۵ دقیقه
جلسه دهم	ادامه الگو شکنی رفتار	۴۵ دقیقه

<sup>۴</sup> Depression-Related

<sup>۵</sup> Anxious Thoughts Inventory Wells

<sup>۶</sup> Wells

<sup>۱</sup> Ruminative Response Scale

<sup>۲</sup> Reflection;

<sup>۳</sup> Brooding;

جدول ۲: خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از کتاب ربکا (۲۰۰۹)

جلسه	خلاصه محتوی جلسه
جلسه اول	ایجاد رابطه درمانی، اطمینان بخشی، گرفتن تعهد از مراجع که در صورت تمایل به ادامه، نسبت به انجام تکالیف و تکمیل دوره متعهد شود، پرواز بر روی خلبان خودکار، رونوشت: تمرین خوردن کشمش، ذهن آگاهی خوردن کشمش، ذهن آگاهی تنفس
جلسه دوم	موضوع: ورود یک نوع محاوره جدید در روند درمان، مبارزه با افکار خودکار، آموزش ذهن آگاهی دقیقه ای فضای تنفس، آموزش ذهن آگاهی قدم زدن، آموزش ذهن آگاهی احساسات ناخوشایند، برنامه جلسه، استفاده از متافورها (استعاره)، متافور (استعاره) مردی در باتلاق متافور مرد درون چاه، متافور فرزند جیغ و جیغو، بازنگری تکلیف خانگی جلسه قبل، ثبت وقایع خوشایند یا لذت بخش (هر روز)، مراقبه نشسته ۱۱ تا ۱۵ دقیقه، دادن جزوه جلسه دوم به شرکت کننده، ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	موضوع: شناخت نحوه عملکرد مغز بیماران افسرده و تأثیر ذهن آگاهی بر آن (فیلم اسکن مغزی بیماران افسرده قبل و بعد از تمرین عینی کردن مشکل - تربیت مغز، آموزش چند نمونه از ذهن آگاهی فعالیتهای روزمره، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای و بازنگری داشته باشید، همراه با حضور ذهن دراز کشید و به بازنگری ادامه دهید، با حضور ذهن قدم بزنید و بازنگری را داشته باشید، فهرستی از وقایع ناخوشایند تهیه کنید، جزوه جلسه سوم را به شرکت کننده بدهید، تکلیف خانگی
جلسه چهارم	پذیرش، استفاده از متافورها، مهمانخانه، فرد دست شکسته، فنجانت را خالی کن... برنامه جلسه، دقیقه ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، افکار خودکار و ملاکهای «- افسردگی» تعریف، تشخیص افسردگی، فضای تنفس ۳ دقیقه ای + بازنگری، دادن جزوه به شرکت کنندگان، تعیین تکلیف خانگی
جلسه پنجم	موضوع: شما مساوی با افکار تان نیستید، شما مساوی با احساسات خود نیستید، شما مساوی با باورهایتان نیستید، هدف گذاری ذهن آگاهی اسکن بدن، برنامه جلسه، ذهن آگاهی نشستن آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ توجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنشهایی که نسبت به افکار، احساسات، یا حسهای بدنی نشان میدهم با تجاربمان ارتباط برقرار میکنیم؛ بیان دشواریهایی که در طی انجام تمرین روی میدهد و توجه به تأثیرات آنها بر بدن و واکنش به آنها، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، ذهن آگاهی فضای تنفس و بازنگری آن، دادن جزوات جلسه پنجم بین شرکت کنندگان، تعیین تکلیف خانگی
جلسه ششم	موضوع: رهایی از طریق بخشش: متافور مرد چاقو خورده، آموزش ذهن آگاهی رها کردن، افزایش خود ارزشمندی: متافور کوزه ترک برداشته، دستور جلسه، بازنگری تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره، خلق افکار و تمرین نقطه نظرات یا افکار جانشین، قبل از این که نسبت به افکار دید وسیعتری در مورد تنفس بحث «اولین گام» بدست آورید به عنوان کنید، دادن جزوه جلسه ششم تعیین تکلیف خانگی
جلسه هفتم	موضوع: دوستی و مهربانی با خود و دیگران، ایجاد رابطه با خود، ذهن آگاهی گوش دادن برای بهبود روابط، برنامه جلسه، ذهن آگاهی تنفس، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیتهای لذت بخش و فعالیت هایی که منجر به حس از عهده آیی میشود، برنامه ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیتهایی، شناسایی نشانگان عود، شناسایی کارهای مورد نیاز برای رویارویی با عود / بازگشت، فضای تنفس ۳ دقیقه ای یا قدم زدن همراه با ذهن آگاهی، دادن جزوات جلسه هفتم به شرکت کننده، دادن تکلیف خانگی
جلسه هشتم	موضوع صبر کردن قدردانی کردن، تأمل و تغییر، سیاستگذار هر روز باشید، تمرین منظم ذهن آگاهی به حفظ تعادل در زندگی کمک میکند. نیات مثبت تقویت میشوند زیرا این تمرینات با دلایل مثبت مراقبت از خود مرتبط است، برنامه جلسه: تمرین ذهن آگاهی اسکن بدن، بازنگری تکلیف خانگی، بازنگری کل برنامه (آنچه که یاد گرفته شده)، بحث در مورد این که چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظم که در ۷ هفته گذشته؛ چه در تمرینهای منظم و چه در تمرینهای غیر منظم ایجاد شده ادامه یابد، واری و بحث در مورد برنامه ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین، پایان دادن به کلاسها با آخرین تمرین ذهن آگاهی تنفس

پیگیری سنجش ماندگاری اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی، پرسشنامه پژوهش با هدف آزمون پیگیری بین آزمودنیهای پژوهش پخش شد و داده های مورد نیاز جمع آوری شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، برای افراد گروه کنترل که تمایل داشتند، در مداخله شرکت کنند، نیز جلسات مداخله اجرا گردید در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش، از روش های آماری توزیع فراوانی نمودار، شاخص های مرکزی مثل میانگین و شاخص های پراکندگی مثل انحراف معیار و شیوه های استنباطی چون آزمون تحلیل واریانس چند متغیری به لحاظ وجود مفروضه های کاربرد آزمونهای پارامتریک و آزمون تحلیل واریانس با

**روش اجرا:** روش اجرا بدین صورت بود که ابتدا زنانی که دارای وسواس بودند را شناسایی، سپس پرسشنامه های پژوهش روی آنها اجرا شد و افرادی که نمره بالا در این پرسشنامه ها کسب کردند به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شد. سپس برای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پیش آزمون بر روی آنان اجرا، سپس آموزش روانشناختی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی به صورت فردی بر روی گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه مداخله ای اعمال نشد. همچنین درباره محرمانه بودن پرسشنامه ها و نتایج آنها به آزمودنیها توضیحات لازم داده شد؛ بلافاصله بعد از اتمام مداخلات برای گروه های آزمایش، پس آزمون پرسشنامه پژوهش برای هر دو گروه اجرا شد؛ بعد از ۲ ماه از اجرای پس آزمون به منظور آزمون

اندازه گیری مکرر استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار Spss-26 استفاده گردید.

### یافته‌ها

۳۱/۲۰ سال حضور داشتند. در نمونه آماری پژوهش، ۱۸ نفر از افراد شرکت کننده در پژوهش دیپلم ، و ۱۵ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و ۱۲ نفر فوق لیسانس داشتند .

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در پژوهش، با میانگین سنی ۳۰/۷۰ سال و گروه کنترل با میانگین سنی

جدول ۳: میانگین، انحراف استاندارد برای نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیر	مراحل	گروه		ذهن آگاهی		طرحواره درمانی		کنترل
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۳.۵۰	۲.۴۷۷	۲۲.۵۶	۲.۰۶۵	۲۱.۷۵	۱.۸۴۴	
	پس‌آزمون	۱۸.۵۶	۲.۳۰۸	۱۸.۹۴	۲.۶۲۰	۲۱.۶۹	۲.۴۱۴	
	پیگیری	۱۶.۹۴	۱.۸۴۳	۱۷.۸۱	۲.۵۸۸	۲۱.۴۴	۲.۲۵۰	
بروز دادن (بازتاب)	پیش‌آزمون	۱۵.۸۱	۱.۷۹۷	۱۶.۲۵	۱.۸۸۰	۱۶.۱۹	۲.۰۷۳	
	پس‌آزمون	۱۲.۷۵	۲.۳۵۲	۱۱.۹۴	۱.۸۰۶	۱۶.۵۶	۲.۰۶۵	
	پیگیری	۱۳.۰۶	۲.۵۶۸	۱۱.۰۶	۱.۹۸۲	۱۶.۸۱	۲.۲۲۸	
در فکر فرو رفتن	پیش‌آزمون	۱۴.۵۰	۱.۷۸۹	۱۵.۲۵	۲.۵۶۹	۱۵.۸۷	۲.۱۲۵	
	پس‌آزمون	۱۲.۳۷	۲.۳۹۱	۹.۷۵	۲.۲۳۶	۱۶.۳۱	۲.۳۸۷	
	پیگیری	۱۲.۵۰	۲.۸۲۸	۸.۶۳	۲.۶۵۵	۱۶.۷۵	۲.۴۳۶	
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۰.۱۹	۲.۴۸۲	۲۹.۹۴	۲.۴۰۷	۲۸.۷۵	۲.۷۶۹	
	پس‌آزمون	۲۵.۰۶	۲.۹۳۲	۲۱.۹۴	۲.۹۹۹	۲۸.۸۱	۲.۷۱۳	
	پیگیری	۲۳.۸۱	۳.۲۰۹	۱۹.۸۸	۳.۸۶۲	۲۸.۸۸	۲.۷۷۸	
نمره کل نشخوار ذهنی	پیش‌آزمون	۶۰.۵۰	۳.۱۴۱	۶۱.۴۴	۳.۲۶۵	۶۰.۸۱	۳.۹۷۰	
	پس‌آزمون	۵۰.۱۹	۳.۴۳۰	۴۳.۶۳	۳.۸۷۹	۶۱.۶۹	۴.۰۲۹	
	پیگیری	۴۹.۳۸	۴.۲۲۵	۳۹.۵۶	۶.۳۸۷	۶۲.۴۴	۴.۴۵۷	

نسبت به پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد و بین پس‌آزمون با پیگیری نیز تا حدودی تفاوت وجود دارد. در بکارگیری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر - مختلط، ضروری است مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد.

در جدول ۴ میانگین نمرات نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مشاهده می‌شود؛ که بیانگر آن است بین میانگین نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون



جدول ۴- بررسی همگنی واریانس داده‌ها به کمک آزمون همگنی واریانس‌ها (لوین)

متغیر	آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
اضطراب اجتماعی	۰.۷۷۱	۲	۴۵	۰.۴۶۸
نشخوار ذهنی	۰.۳۶۰	۲	۴۵	۰.۷۰۰

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که چون مقدار معناداری آزمون لوین در متغیرهای نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی از ۰/۰۵ بزرگتر است، بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برای انجام تحلیل نهایی برقرار می‌باشد.

جدول ۵- نتایج کرویت موجلی متغیرها

مقیاس‌ها	آماره	Sig.
اضطراب اجتماعی	۰/۸۹	۰/۰۸
بروز دادن(بازتاب)	۰/۹۱	۰/۱۲
در فکر فرو رفتن	۰/۷۳	۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۷۶	۰/۰۰۲
نشخوار ذهنی	۰/۵۷	۰/۰۰۱

سطوح معناداری حاصل از آزمون کرویت موجلی در ، اضطراب اجتماعی و بروز دادن از ۰/۰۵ بزرگتر است ( $P > 0.05$ ) و مفروضه همگنی کوواریانس‌ها را زیر سوال نبرده‌اند؛ اما سطوح معناداری حاصل از آزمون کرویت موجلی در سایر مولفه‌ها شامل در فکر فرو رفتن، افسردگی و نشخوار ذهنی از ۰/۰۵ کوچکتر است

بنابراین می‌توان گفت که مفروضه همگنی کوواریانس‌ها در این متغیر رعایت نشده است و به دلیل رعایت نشدن فرض کرویت، در خروجی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نتایج آزمون گرین هاوس - گیزر ارائه می‌گردد.

جدول ۶- خلاصه آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر- آمیخته برای تفاوت‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
بروز دادن(بازتاب)	اثر زمان	۱۸۲.۳۴۷	۲	۹۱.۱۷۴	۶۸.۰۹	۰.۰۰۰	۰.۶۰
	تعامل زمان* گروه	۱۵۸.۴۸۶	۴	۳۹.۶۲۲	۲۹.۵۹	۰.۰۰۰	۰.۵۶
	اثر گروه	۳۱۱.۰۹۷	۲	۱۵۵.۵۴۹	۱۴.۷۸	۰.۰۰۰	۰.۳۹
در فکر فرو رفتن	اثر زمان	۱۹۹.۱۸۱	۱.۵۸۵	۱۲۵.۶۷۴	۴۱.۷۱	۰.۰۰۰	۰.۴۸
	تعامل زمان* گروه	۲۵۴.۶۱۱	۳.۱۷۰	۸۰.۳۲۴	۲۶.۶۶	۰.۰۰۰	۰.۵۴
	اثر گروه	۶۳۸.۱۸۱	۲	۳۱۹.۰۹۰	۲۵.۶۰	۰.۰۰۰	۰.۵۳
افسردگی	اثر زمان	۷۹۵.۱۸۱	۱.۶۱۴	۴۹۲.۵۶۹	۱۱۶.۴۳	۰.۰۰۰	۰.۷۲
	تعامل زمان* گروه	۴۷۴.۱۵۳	۳.۲۲۹	۱۴۶.۸۵۵	۳۴.۷۱	۰.۰۰۰	۰.۶۰
	اثر گروه	۵۷۵.۲۶۴	۲	۲۸۷.۶۳۲	۱۵.۱۳	۰.۰۰۰	۰.۴۰
نشخوار ذهنی	اثر زمان	۳۱۰۰.۳۸۹	۱.۴۰۱	۲۲۱۲.۲۹۲	۱۷۶.۰۶	۰.۰۰۰	۰.۷۹
	تعامل زمان* گروه	۲۴۸۳.۸۶۱	۲.۸۰۳	۸۸۶.۱۸۳	۷۰.۵۲	۰.۰۰۰	۰.۷۵
	اثر گروه	۴۴۱۲.۷۶۴	۲	۲۲۰۶.۳۸۲	۶۳.۰۳	۰.۰۰۰	۰.۷۳
اضطراب اجتماعی	اثر زمان	۳۸۸.۵۰۰	۲	۱۹۴.۲۵۰	۱۱۳.۸۹	۰.۰۰۰	۰.۷۱
	تعامل زمان* گروه	۱۸۳.۳۳۳	۴	۴۵.۸۳۳	۲۶.۸۷	۰.۰۰۰	۰.۵۴
	اثر گروه	۱۱۶.۵۴۲	۲	۵۸.۲۷۱	۴.۷۵	۰.۰۱۳	۰.۱۷



دادن، در فکر فرو رفتن، افسردگی، نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی، در سه گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی و کنترل معنی دار است ( $p \leq 0/05$ ).

نتایج آزمون تحلیل واریانس در بخش دورن گروهی بیانگر آن است که تأثیر عامل زمان در بروز دادن، در فکر فرو رفتن، افسردگی، نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است. همچنین در بخش بین گروهی تفاوت میانگین بروز

جدول ۷- مقایسه دوه‌دو با آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور مقایسه گروه‌ها

گروه‌ها ←	متغیر	دهن آگاهی - طرحواره درمانی	دهن آگاهی - کنترل	طرحواره درمانی - کنترل
		Sig	Sig	Sig
بروز دادن (بازتاب)	تفاوت میانگین‌ها	۰/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
در فکر فرو رفتن	تفاوت میانگین‌ها	۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
افسردگی	تفاوت میانگین‌ها	۲/۴۳	۰/۰۲	۰/۰۰۱
نشخوار ذهنی	تفاوت میانگین‌ها	۵/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	تفاوت میانگین‌ها	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۰۲

نتیجه می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی منجر به کاهش نشخوار فکری در زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی شده است. همچنین، بین دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی در اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). همچنین بین گروه‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی با گروه کنترل در اضطراب اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). در نتیجه می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی منجر به کاهش اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی شده است.

مقایسه دو به دوی گروه‌ها (جدول ۹) نشان می‌دهد، بین دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی در بروز دادن (بازتاب) تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ) اما در مولفه‌های در فکر فرو رفتن، افسردگی و نشخوار ذهنی بین دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) و طرحواره درمانی موثرتر از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشخوار ذهنی است. همچنین بین گروه‌های درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی با گروه کنترل در بروز دادن، در فکر فرو رفتن، افسردگی و نشخوار ذهنی تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). در

جدول ۸- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور مقایسه مراحل آزمون

مراحل ←	پیش آزمون - پس آزمون	پیش آزمون - پیگیری	پس آزمون - پیگیری
متغیر	Sig	Sig	Sig
بروز دادن (بازتاب)	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها
در فکر فرو رفتن	۲/۳۳	۲/۴۳	۰/۰۰۱
افسردگی	۲/۳۹	۲/۵۸	۰/۰۰۱
نشخوار ذهنی	۴/۳۵	۵/۳۵	۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	۹/۰۸	۱۰/۴۵	۰/۰۰۱
	۲/۸۷	۳/۸۷	۰/۰۰۱

مقایسه دو به دوی آزمودنی‌ها در سه زمان متفاوت نشان می‌دهد، در مولفه‌های افسردگی و نشخوار ذهنی بین پیش آزمون با پس آزمون، پیگیری و پس آزمون با پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ) در نتیجه می‌توان گفت که میزان افسردگی و نمره کل نشخوار

ذهنی به‌طور معناداری کاهش پیدا کرده است و این کاهش به‌مرور زمان پایدار مانده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد در بروز دادن و در فکر فرو رفتن بین پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ) اما بین پس آزمون با پیگیری تفاوت معناداری

وجود دارد ( $P < 0/05$ ) در نتیجه می‌توان گفت که میزان اضطراب اجتماعی به‌طور معناداری کاهش پیدا کرده است و این کاهش به‌مرور زمان پایدار مانده است.

حال، ارتباط بین افکار و احساسات را بهبود می‌بخشد، چشم انداز وسیع تری ارائه می‌دهد و در نتیجه فرآیندهای عاطفی را از تفکر منفی جدا می‌کند با تمرین منظم، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند تفکر نشخوار کننده را کاهش دهد (لوپرها و همکاران، ۲۰۲۲).

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی به نظر می‌رسد وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در اوایل زندگی شکل می‌گیرند و زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، می‌تواند باعث شود که افراد از نظر شناختی انعطاف‌پذیر نباشند. ناتوانی در انعطاف‌پذیری شناختی باعث می‌شود افراد نتوانند توجه خود را به راه‌های دیگری از خود و مشکلاتشان معطوف کنند این می‌تواند کسی را به تفکر نشخوار کننده سوق دهد. با افزایش نشخوار فکری، افراد در بیان احساسات خود دچار مشکل می‌شوند. افرادی که افکار نشخوار کننده دارند عمدتاً درگیر احساسات منفی خود هستند این افراد خود را منزوی می‌کنند و بر مشکلات خود و وضعیت عاطفی منفی ایجاد شده توسط این مشکلات تمرکز می‌کنند (آناپورت و یالچین، ۲۰۲۱).

در تبیین اثربخشی بالاتر طرحواره درمانی می‌توان به نظریه یانگ اشاره نمود. یانگ معتقد است، این درمان در مورد بسیاری از اختلالات که نسبت به درمان‌های دیگر مقاوم بوده‌اند کارایی دارد زیرا، در طرحواره درمانی، روان‌درمانگر ابتدا از طریق آزمون استاندارد به مراجع کمک میکند نسبت به طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود آگاه شود و سپس با تلفیقی از تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری به او کمک می‌کند به تدریج الگوهای ناکارآمد و نشخوارهای فکری گذشته را رها کند، افکار و رفتارهای کارآمدتری را در پیش بگیرد و احساسات منفی

وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). در نتیجه می‌توان گفت که بروز دادن و در فکر فرو رفتن به‌طور معناداری کاهش پیدا کرده است و این کاهش به‌مرور زمان ثابت مانده است. در اضطراب اجتماعی بین پیش‌آزمون با پس-آزمون، پیگیری و پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنادار

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که، که بین گروه‌های مداخله و گروه کنترل در نشخوار ذهنی تفاوت معنادار وجود داشت؛ و هر دو مداخله بر نشخوار ذهنی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی تأثیر معنادار داشته است و تأثیر این مداخلات درمانی در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی حاکی از آن بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی منجر به کاهش نشخوار فکری در زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی شده است و طرحواره درمانی موثرتر از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشخوار ذهنی است. همچنین در سه مرحله اندازه‌گیری میزان نشخوار ذهنی، بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی به‌طور معناداری کاهش پیدا کرده است. این یافته همسو با پژوهش‌های چین همکاران (۲۰۲۲)، ریکولمه مارین و همکاران (۲۰۲۲)، طلاکوب و مقدس زاده بهبهانی (۱۴۰۱)، سلطانی و محمدی فرود (۱۳۹۸) که نشان دادند درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوارهای ذهنی تأثیر گذار است و با پژوهش‌های علی ترابی و محمدیان (۱۴۰۱) و محمدی و همکاران (۱۴۰۰) که بیانگر تأثیر طرحواره درمانی بر نشخوارهای ذهنی بود.

در تبیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی باید گفت که نشخوار ذهنی، یک فرآیند شناختی تکراری، کنترل نشده و دارای تعادل منفی، برای حفظ افسردگی نقش اساسی دارد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد که بیشتر از افکار و احساسات خود آگاه باشند و آنها را به عنوان فعالیت‌های ذهنی بپذیرند تا به عنوان گزاره‌های درست یا نادرست (یعنی غیر قضاوتی است). چنین تمرین مراقبه با تغییر توجه از تفکر تکراری به تمرکز بر لحظه

اش را بهتر مدیریت کند و در مقابل برخی از حوادث ناگوار، با دید بخششگری نگاه کند تا بتواند آرامش خودش را حفظ کند و معمولاً افرادی که با الگوهای ناکارآمد و نشخوارهای فکری مواجه هستند بیشتر تحت تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند، به همین دلیل استفاده از روش طرحواره درمانی میتواند تأثیر بیشتری داشته باشد که متمرکز بر رابطه بین درمانگر و مراجع بوده و بیشتر از طریق تقویت محیطی سعی در اصلاح رفتار دارد (تورجی زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین گروه‌های مداخله و گروه کنترل در اضطراب اجتماعی تفاوت معنادار وجود داشت؛ و هردو مداخله بر اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی تأثیر معنادار داشته است و تأثیر این مداخلات درمانی در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی حاکی از آن بود که که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی منجر به کاهش اضطراب اجتماعی در زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی شده است اما بین دو گروه طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معنی دار وجود نداشت. همچنین در سه مرحله اندازه‌گیری میزان اضطراب اجتماعی به‌طور معناداری کاهش پیدا کرده است. این یافته همسو با پژوهش‌های موحدی و همکاران (۱۴۰۰) و سلطانی و محمدی فرود (۱۳۹۸) که نشان دادند درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی تأثیر گذار است و با پژوهش‌های پیتز و همکاران (۲۰۲۲) و محمدی و همکاران (۱۴۰۰) که بیانگر تأثیر طرحواره درمانی بر اضطراب بود.

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی باید گفت که طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی، سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی، در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، فرصتی را برای بهبود طرحواره‌های ناکارآمد اولیه مرتبط

با اضطراب فراهم می‌آورد. تکنیک‌های تجربی کمک میکنند افراد با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین‌فردی و نیز خودآرام‌شده‌ی، زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازند (احمدی و همکاران، ۲۰۲۳). در طرحواره درمانی با ادغام عوامل علت شناختی و اجرای آن از تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی ممکن است جایگزین موثری برای افرادی با اضطراب اجتماعی باشد. تکنیک‌های تجربی، مانند گفتگوهای صندلی و بازنویسی تصاویر، منجر به اصلاح شناختی باورهای اصلی منفی، کاهش ناراحتی تجربی و افزایش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و رابطه‌ای شد. تکنیک‌های شناختی (یعنی بازسازی)، رفتاری (یعنی شکستن الگو)، رابطه‌ای (یعنی فرزندپروری مجدد محدود) و تجربی (مانند گفتگوی صندلی و بازنویسی تصویر) در طرحواره درمانی برای تعیین محدودیت‌ها برای حالت‌های انتقادی، برآورده کردن نیازهای حالت‌های کودک و جایگزین کردن حالت‌های مقابله ناسازگار و افزایش منابع حالت‌های سالم استفاده می‌شوند (پنی و نورتون، ۲۰۲۲).

یافته دیگر این بود که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نمرات اضطراب اجتماعی را در زنان با نشانه وسواسی فکری کاهش داد. شرکت کنندگان در مداخله احتمالاً طیفی از مهارت‌های ذهن آگاهی را توسعه دادند که به کاهش اضطراب اجتماعی کمک کرد. برای مثال، با مشاهده افکار به عنوان "فقط افکار"، شرکت کنندگان ممکن است شروع به رهایی از افکار منفی مرتبط با ظاهر کنند. با توجه دقیق و بدون قضاوت به محرک‌های درونی و بیرونی، شرکت کنندگان ممکن است سوگیری توجه خود را نسبت به اطلاعات منفی-خودارجاعی کاهش داده باشند (هیپی و همکاران، ۲۰۲۳). این مداخلات بر پرورش آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و احساسات، همراه با یک ذهنیت پذیرنده و غیر قضاوتی تأکید دارد. هدف شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اصلاح رابطه فرد با افکار بدون تلاش برای تغییر شکل یا فراوانی آنهاست. بنابراین، فرد یاد می‌گیرد که افکار و سایر احساسات درونی را به عنوان رویدادهای عینی در ذهن ببیند نه اینکه شخصاً با آنها یکسان شود ظرفیت «مرکززدایی» منجر به تغییر در

پژوهش کیفی مبتنی بر مصاحبه استفاده شود. در نهایت با توجه به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی به عنوان دو روش درمانی موثر پیشنهاد می شود مشاوران، درمانگران و روانشناسان بالینی از روش‌های مذکور برای کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی استفاده کنند و با توجه تاثیرگذاری بیشتر طرحواره درمانی بر کاهش نشخوارهای ذهنی پیشنهاد می شود تا روان‌شناسان و روان‌درمانگران ضمن استفاده از نتایج این پژوهش در جهت کاهش نشخوار ذهنی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی؛ با استفاده از رویکردهای مؤثر طرحواره درمانی و فراهم آوردن زمینه‌های سلامت در سیستم خانواده از پیامدهای نشانه‌های وسواس فکری عملی جلوگیری نمایند.

دیدگاه‌گیری و انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر می‌شود که به فرآیندهای خودتنظیمی انطباقی کمک می‌کند (مالینوفسکی، ۲۰۱۳).

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود. تحقیق حاضر از لحاظ قلمرو مکانی محدود به زنان دارای وسواس فکری عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد بو و تعمیم پذیری این یافته‌ها به سایر گروه‌های دارای سایر اختلالات روانی، با محدودیت روبرو هست. پیشنهاد می شود انجام پژوهش‌های مشابه در جمعیت‌های دیگر مانند مردان و در شهرها گوناگون و با حجم نمونه بزرگتر جهت تعمیم نتایج پژوهش انجام شود و با توجه به اینکه یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده از یک

## References

- Ahmadi, S. S., & Sharei, A. (2023). A. The relationship between harmful use of mobile phones and emotional-behavioral problems in self-harming adolescents: with the mediation of self-control. *Journal of Research in Psychological Health, 19*(3), 1-15.
- Al-Ezzi, A., Kamel, N., Faye, I., Gunaseli, E. (2020). Review of EEG, ERP, and brain connectivity estimators as predictive biomarkers of social anxiety disorder. *Front Psychol, 11*, 730.
- Ali Torabi, M.; and Mohammadian, A. (1401). The effectiveness of schema therapy on cognitive flexibility, obsession and depression in married women referring to Bahar Sari Counseling Center. The second national conference of new studies and findings in educational sciences, counseling and psychology in Iran.
- Allah Vardi, N; Zarbakhsh, M.R.; Khalatbari, J.; and Rahmani, M.A. (1400). The effectiveness of integrated treatment package based on acceptance and commitment, mindfulness and schema therapy on interpersonal relationships in women and men with obsessive-compulsive disorder. *Applied Family Therapy Quarterly, 2*(4), 12-24.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Text revision*.
- American Psychiatric Association. (2023). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.; Text Revision; American Psychiatric Association: Washington, DC, USA.
- Anaya, B., Vallorani, AM., & Pérez-Edgar, K. (2021). Individual dynamics of delta-beta coupling: using a multilevel framework to examine inter- and intraindividual differences in relation to social anxiety and behavioral inhibition. *J Child Psychol Psychiatry, 62*(6), 771-79.
- Anayurt, A., & Yalçın, İ. (2021). Investigation of relations between emotion regulation, early maladaptive schemas, cognitive flexibility, and rumination. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 29*(4), 194-204.
- Armstrong, T., Zald, DH., & Olatunji, BO. (2021). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 49*(11), 756-762.
- Baljé, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 17*, 1-13.

- Beadle, D.C. (2015). Anxiety disorders in encyclopedia of psychology. Oxford University press.
- Behzadpour, S.; Motahari, Z.S. and Sohrabi, F. (1402). Prediction of rumination based on social and emotional adaptation in patients with obsessive compulsive disorder. Knowledge and Research in Applied Psychology, 16(4), 53-60.
- Blanco-Vieira, T.; Radua, J.; Marcelino, L.; Bloch, M.; Mataix-Cols, D.; do Rosário, M.C.(2023) The genetic epidemiology of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. Transl. Psychiatry , 13, 230
- Bogusch, L.M., & O'Brien, W.H.(2019). The effects of mindfulness -based interventions on diabetes -related distress, quality of life, and metabolic control among persons with diabetes: a meta -analytic review. Behavioral Medicine, 45(1), 19 -29.
- Cejudo, J., Rodrigo-Ruiz, D., López-Delgado, M.L., & Losada, L. (2018). Emotional intelligence and its relationship with levels of social anxiety and stress in adolescents. Int J Environ Res Public Health, 15(6), 1073.
- Chien, W., Tse, M.K., Chan, H.Y.L., Cheng, H.Y., & Chen, L.(2022). Is mindfulness-based intervention an effective treatment for people with obsessive-compulsive disorder? A systematic review and meta-analysis. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 32(1). 1-14.
- Cladder-Micus, M. B., Vrijzen, J. N., Fest, A., Spijker, J., Donders, A. R. T., Becker, E. S., & Speckens, A. E. (2023). Follow-up outcomes of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for patients with chronic, treatment-resistant depression. *Journal of Affective Disorders*, 335, 410-417.
- Clark, D. A. (2022). Cognitive-behavioral theory and treatment of obsessive compulsive disorder. In R. L. Leahy (Ed.), *Contemporary cognitive therapy: Theory, research and practice*. New York: Guilford Press.
- Colombo, D., Serino, S., Suso-Ribera, C., Fernández-Álvarez, J., Cipresso, P., García-Palacios, A., Riva, G. & Botella, C. (2021). The Moderating Role of Emotion Regulation in the Recall of Negative Autobiographical Memories. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18, 7122.
- Crane, C.; Williams, J.M.G.(2010). Factors Associated with Attrition from Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Patients with a History of Suicidal Depression. *Mindfulness* , 1, 10–20.
- De la Fuente -Anuncibay, R. (2021). Anger Rumination and mindfulness: Mediating effects on forgiveness. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(5), 26- 68.
- Dell'Osso, L., Nardi, B., Bonelli, C., Amatori, G., Pereyra, M. A., Massimetti, E., ... & Carpita, B. (2024). Autistic Traits as Predictors of Increased Obsessive–Compulsive Disorder Severity: The Role of Inflexibility and Communication Impairment. *Brain Sciences*, 14(1), 64.
- Etruscan, A. (2015). The relationship between attachment style and social anxiety: An investigation with Turkish University student. *Social Behavior & Personality*, 37 (6), 835-844.
- Eugene Graves, M. (2016). Relationship of family variables, cognitive triad and depressive symptoms in pre –and early adolescent girls, Doctoral dissertation, Austin University.
- Farzin Far, Kazem, Nejat, Hamid, Dostkam, Mohsen, and Touzandeh Jani, Hassan. (2019). Comparison of the efficacy of schema therapy and the integrated cognitive-speech approach on emotional regulation and distress tolerance of people with stuttering. *Ibn Sina Clinical Medicine Journal (Scientific Journal of Hamedan University of Medical Sciences and Health Services)*, 27(4 (series 98)), 239-252.
- Ghasemi, Fatemeh, Mowahdi, Yazdan (1401). The effectiveness of schema therapy on rumination, cognitive fusion, cognitive avoidance and neurocognitive processing in couples applying for divorce. *Journal of rehabilitation research in nursing*. 9 (1): 64-74
- Goodyear, I. M., Herbert, I., Templin, A., Sachar, S. M., & Pearson, J. (2013). Short-term outcome of major depression: II. Life events, family dysfunction, and friendship difficulties as predictors of persistent disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 474-480.
- Harrewijn, A., van der Molen, MJW., van Vliet, IM., Houwing-Duistermaat, JJ., & Westenberg, P.M. (2018). Delta-beta correlation as a candidate endophenotype of social anxiety: A two-generation family study. *J Affect Disord*; 227, 398-405.
- Heapy, C., Norman, P., Cockayne, S., & Thompson, A. R. (2023). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for social



- anxiety symptoms in people living with alopecia areata: a single-group case-series design. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(5), 381-395.
- Hertenstein, E., Rose, N., Voderholzer, U., Heidenreich, T., Nissen, C., Thiel, N., Herbst, N., & Külz, A. K. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder—A qualitative study on patients' experiences. *BMC psychiatry*, 12(1), 1-10.
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric clinics*, 40(4), 739-749.
- Hosseini, S.; Ghasemi Mutlaq, M.; Ismaili Shad, b; and Mahdian, H. (1401). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the difficulty of emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical and counseling psychology research*, 11(2), 1-23.
- Jafari, Salem, Kurd Tamini, Bahman, Kehrazai, Farhad (1401). Comparison of the effectiveness of three schema therapy approaches, seasonal skills and acceptance and commitment-based therapy on reducing depression and mental rumination in women with cancer in Shiraz city. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*. 65 (2): 838-853.
- Javadi, N. (1402). The effectiveness of cognitive behavioral therapy based on the Islamic approach on anxiety and psychological well-being in patients with obsessive-compulsive disorder. The first international conference of psychology, social sciences, educational sciences and philosophy, Babol.
- Jodki Helia, Thabit Mehrdad, Ahadi Hassan (1400). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on rumination and fatigue in patients with uterine cancer. *Journal of rehabilitation research in nursing*. 8 (2): 1-11
- Keener, G. I., & Miller, I. W. (2017). Family functioning and major depression: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 147 (41), 1128-1137.
- Khadim, p.; Fakhri, M.K.; and Emadian, S.A. (1402). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on rumination, perfectionism and thought-action fusion of women with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4 (4), 5-12.
- Khalafzadeh, M. (1402). The effectiveness of ACT acceptance and commitment therapy on reducing health concerns, irrational beliefs, and mental involvement in obsessive compulsive patients. *Monthly New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education*, 6(60), 110-125.
- Khosravi, M.; Mehrabi, H.A.; and Azizi Moghadam, M. (2019). A comparative study of rumination components in depressed patients, obsessive compulsive patients and normal people. *Scientific Journal of Semnan University of Medical Sciences*, 10(1), 65-72.
- Koszycki, D., Guérin, E., DiMillo, J., & Bradwejn, J. (2021). Randomized trial of cognitive behaviour group therapy and a mindfulness-based intervention for social anxiety disorder: Preliminary findings. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(1), 200-218.
- Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. J., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulnessbased stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 285, 127-135.
- Lubbers, J., Geurts, D., Hanssen, I., Huijbers, M., Spijker, J., Speckens, A., & Cladder-Micus, M. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and a task-based measure of intrusive thoughts in patients with bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 10(1), 22.
- Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in neuroscience*, 7, 35772.
- Mohammadi Masiri, F; and Moradi, Kh. (2017). Investigating family functioning and social anxiety disorder: the mediating role of dysfunctional beliefs and social skills. *Journal of Applied Counseling*, 8(1), 97-114.
- Mohammadi, F; Mirzai, M.; Soltani, N; and Fadai, M. (1400). The effectiveness of schema therapy on mental rumination and anxiety in obsessive-compulsive patients. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(6), 1959-1945.
- Monforton, J. (2015). COUNTERFACTUAL THINKING AND REPETITIVE THOUGHT IN SOCIAL ANXIETY (Doctoral dissertation, Ryerson University).

- Mouchan, R., Bahmani, B., & Askari, A. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Symptoms of Emotional Breakdown. *Health Sciences*, 5(9S), 1-11.
- Movahdi, Z; Pasha, R.; Bakhtiarpour, S.; and Askari, P. (1400). Comparing the effectiveness of cognitive therapies based on mindfulness and acceptance and commitment on perceived stress in women with social anxiety disorder. *Women and Society Quarterly*, 12(46), 121-134.
- Nelemans, SA., Keijsers, L., & Colpin, H.(2020). Transactional links between social anxiety symptoms and parenting across adolescence: Between- and within-person associations. *Child Dev*, 91(3), 814-28.
- Pampaloni, I.; Marriott, S.; Pessina, E.; Fisher, C.; Govender, A.; Mohamed, H.; Chandler, A.; Tyagi, H.; Morris, L.; Pallanti, S.(2022). The global assessment of OCD. *Compr. Psychiatry*, 118, 152342.
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597.
- Penney, E. S., & Norton, A. R. (2022). A novel application of the schema therapy mode model for social anxiety disorder: A naturalistic case study. *Clinical Case Studies*, 21(1), 34-47.
- Reichenberger, J., Wiggert, N., Wilhelm, FH., Liedlgruber, M., Voderholzer, U., & Hillert, A. (2021). Fear of negative and positive evaluation and reactivity to social-evaluative videos in social anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 116(1), 40-8.
- Riquelme-Marin, A., Rosa-Alcazar, A.I. & Ortigosa-Quiles, J.M. (2022). Mindfulness-based psychotherapy in patients with obsessive-compulsive disorder: A meta-analytical Study. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260022000308>.
- Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning. New Harbinger Publications.
- Soltani, N; Mohammadi Froud, h. (2018). The effectiveness of mindfulness training on mental rumination and social anxiety of obsessive-compulsive women. *Journal of Psychological Science*, 18(77), 617-625.
- Swee, MB., Hudson, C.C., & Heimberg, R.G.(2021). Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: a systematic review. *Clin Psychol Rev*, 1(90), 102088.
- Talakoob, M.; Moghadzadeh Behbahani, m. (1401). Investigating the effect of cognitive therapy based on mindfulness on reducing rumination and emotion regulation in married women. The fifth international conference on interdisciplinary studies of health sciences, psychology, management and educational sciences.
- Templin, A., & Goodyear, I. M. (2022). Family functioning in adolescents at high and low risk for major depressive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10 (3), 170-179.
- Tseng, H. W., Chou, F. H., Chen, C. H., & Chang, Y. P. (2023). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on major depressive disorder with multiple episodes: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 1555.
- Tuzandeh Jani, H; Ahadi, H; Delavar, A; and Azad, H. (2013). Investigating the relative efficiency of cognitive-behavioral, pharmaceutical techniques and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 11(4) (series 34), 33-39.
- Vonderlin, R., Biermann, M., Bohus, M., & Lyssenko, L.(2020). Mindfulness -based programs in the workplace: a meta -analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11(7), 1579 -98.
- Yagoubi, S; and Amin, A. (1401). The effectiveness of schema therapy on reducing the symptoms and improving the symptoms of obsessive-compulsive disorder. The fifth international conference on interdisciplinary studies of health sciences, psychology, management and educational sciences.