



## Effectiveness of Stress Reduction Group Therapy Based on Knowledge on Emotion Regulation and Cognitive Avoidance Strategies in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder – Practical

Seyed Ali Seyed Hosein Alagheband<sup>1\*</sup>, Fatemeh Meri<sup>2</sup>, Yusef Ranjbar Sodjani<sup>3</sup>

1. M A. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Roodehen, Iran.
2. M A. of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
3. Islamic Azad University Young Researchers and Elites Club

**Citation:** S, S. , Meri, F. and Ranjbar Sudejani, Y. (2019). Effectiveness of Stress Reduction Group Therapy Based on Knowledge on Emotion Regulation and Cognitive Avoidance Strategies in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder - Practical. *Clinical Psychology Achievements*, 5(1), 12-22

### Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of group therapy based on stress reduction based on awareness of emotion regulation strategies and cognitive avoidance in female patients with obsessive-compulsive disorder. The quasi-experimental method was pre-test and post-test with control and 3-month follow-up. The statistical population included all female patients with obsessive who referred to counseling and support centers in Kermanshah in 1396. Thirty people were selected by purposive sampling and were randomly assigned into two equal experimental and control groups. The experimental group received mindfulness-based intervention for stress reduction therapy group in 8 sessions of 90 minutes once a week; the control group was placed on the waiting list. Grasse and John emotion regulation questionnaire and Sexton and Douglas cognitive avoidance questionnaires were used for data collection. The results of one-way ANOVA analysis in Mankua showed that attention-based stress reduction therapy significantly reduced the subscale and cognitive avoidance scores and significantly increased the scores of the cognitive re-evaluation component of the experimental group at posttest and follow-up. Has been.

**Keywords:** cognitive avoidance, mindfulness, emotion regulation strategies, obsessive-compulsive disorder

---

\* Corresponding Author: Yusef Ranjbar Sodjani

E-mail: [yusef137205@gmail.com](mailto:yusef137205@gmail.com)





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

سیدعلی سیدحسین علاقه بند<sup>۱</sup>، فاطمه مری<sup>۲</sup>، یوسف رنجبر سودجانی<sup>۳\*</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

۳. باشگاه پژوهشگران و نخبگان جوان دانشگاه آزاد اسلامی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی بر راهبردهای تنظیم هیجان و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به وسواس فکری-عملی انجام شد. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن مبتلا به وسواس بود که در سال ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره و مددکاری شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند. از میان آنها ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی را به صورت گروهی، هفته‌ای یک‌بار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های تنظیم هیجان گراس و جان و اجتناب شناختی سکستون و داگاس استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانکوا نشان داد که درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی باعث کاهش معنادار نمرات فرونشانی و اجتناب شناختی و افزایش معنادار نمرات مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی افراد گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری شده است.

**کلیدواژه‌ها:** اجتناب شناختی، ذهن آگاهی، راهبردهای تنظیم هیجان، وسواس فکری-عملی

## مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی<sup>۱</sup> (OCD) بیماری جدی، ناتوان کننده ولی قابل درمان است. این بیماری از دو جزء وسواسی و اجباری تشکیل شده است (Glass, 2012). افسردگی، اضطراب و سوگیری توجه برای پردازش انتخابی اطلاعات مربوط به تهدید، پدیده‌های بالینی در این اختلال محسوب می‌شوند (Minnotte et al., 2010). امروزه همبودی<sup>۲</sup> یکی از مباحث جدی در آسیب‌شناسی وسواس است. بر اساس یافته‌های تحقیقاتی، تقریباً نصف تا سه چهارم افراد مبتلا به وسواس حداقل یک اختلال دیگر نیز دارند (Clark & Purdon, 2004). یکی از مشکلات اصلی و رایج در این اختلال، اجتناب شناختی<sup>۳</sup> است (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۶).

اجتناب شناختی را انواع راهبردهای ذهنی می‌دانند که بر اساس آن انسان‌ها ذهنیت خود را در جریان روابط اجتماعی تغییر می‌دهند. در اجتناب شناختی طیف وسیعی از راهبردها از جمله تلاش عمدی برای سرکوب فکر، جانشینی فکر، اجتناب از محرک‌های ترس‌آور، حواس‌پرتی و تبدیل تصور به فکر به کار گرفته می‌شود (Hong et al., 2017). افراد مبتلا به این اختلالات از انتقاد، و عدم پذیرش می‌ترسند و همیشه فکر می‌کنند که دیگران و نزدیکانشان می‌خواهند از آنها ایراد بگیرند و کارهایشان را تقبیح کنند.

(American Psychiatric Association (APA), 2013). Li and Chan (2013) در بررسی بر روی افراد اجتنابی متوجه شدند که آنها به شدت احساس تنهایی می‌کنند، با این وجود کناره‌گیری از دیگران را ترجیح می‌دهند تا خودشان را از طرد و انتقاد تهدید کننده دور نگه دارند؛ ولی در یک خود شیفتگی پنهان<sup>۴</sup>، به خیال بافی در مورد عظمت خودشان پناه می‌برند. این راهبردها برای منحرف‌سازی ذهن از موضوعات نگران کننده به موضوعات دیگر است (Bogels & Mansell, 2004). مطالعه‌ی Freeston and Ladouceur (1997) نشان داد که سرکوب افکار به عنوان یکی از اجزای اجتناب شناختی و نیز به عنوان راهکار کنترل ذهن رابطه‌ی مثبتی با افزایش علائم OCD دارد.

مطالعات پیششن مؤید پایین‌تر بودن تنظیم هیجان<sup>۵</sup> در افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی نسبت به افراد عادی است (علمردانی صومعه و همکاران، ۱۳۹۶). در سالیان اخیر، توجهی روز افزون به نقش پردازش و تنظیم هیجانی در انواع مختلفی از اختلالات معطوف شده است (Leahy et al., 2014). اختلال در تنظیم هیجان نقش چشمگیری در اختلال شخصیت مرزی (Schulze et al., 2016)، اختلال اضطراب (Gong et al., 2015)، عزت نفس (Ritchie et al., 2016)، اختلالات خوردن (Crockett et al., 2015)، رفتارهای تکراری متمرکز بر بدن<sup>۶</sup> مثل ناخن جویدن و کندن پوست (Roberts et al., 2013) دارد. همچنین، بین شناخت و هیجان ارتباط وجود دارد و تنظیم هیجان در افسردگی، اختلال استرس پس ضربه و OCD نقش دارد (Taylor & Liberzon, 2007). طبق نظریه لیهی، قبول نکردن درمان شناختی برای اختلالات اضطرابی تا حدودی به نقش اجتناب شناختی و ترس از اضطراب مرتبط است و اضطراب بیمار در اثر بدتنظیمی هیجان می‌باشد (Leahy, 2007). هنگامی که هیجان برانگیخته می‌شود و به آن درجه از شدت می‌رسد که مشکل‌ساز شود، ممکن است دیگر تکنیک‌های شناختی - رفتاری سنتی بسیار سخت شود و استرس را زیاد کند (عابدی شرق و همکاران، ۱۳۹۶). به‌علاوه استفاده از تکنیک‌های رفتاری و مخصوصاً تکنیک‌های مواجهه نیز ممکن است مشکل باشد، چرا که این تکنیک‌ها سبب تشدید آشفته‌گی هیجانی می‌شود (Leahy et al., 2014).

در این میان درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۷</sup> (MBSR) کارآیی زیادی را از نظر تطبیق‌پذیری نشان داده (درسخوان و وزیری، ۱۳۹۵) و برای پیشگیری اولیه در سلامتی و یا مجموعه‌های مشابه آن مفید بوده است و بهترین

1. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

2. comorbidity

3. cognitive avoidance

4. covert narcissism

5. emotion regulation

6. body-focused repetitive behaviors

7. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)

نتایج را در بیماران با علائم استرسی، افسردگی و اضطراب (Gonzalo et al., 2016) به دست آورده است. MBSR بر پایه‌ی سه مؤلفه‌ی اجتناب از قضاوت، بالا بردن آگاهی و متمرکز بودن در لحظه‌ی حال متمرکز است و کمک می‌کند تا افراد فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری خویش را پردازش کنند (درسخوان و همکاران، ۱۳۹۵). آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و وضعیت‌های فیزیکی باعث می‌شود که افراد یاد بگیرند، خود را کنترل کنند و خویش را از افکار خودآیند رهایی بخشند (Nejati et al., 2015). در پژوهشی که این روش بر روی بیماران با اختلال وسواس-اجبار انجام شد، نتایج نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش علائم وسواس-اجبار بیماران مؤثر بوده است (غضنفری و سپهوند، ۱۳۹۳). همچنین مطالعات انجام شده تاکنون اثربخشی MBSR بر کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴؛ رضیان و همکاران، ۱۳۹۴)، افزایش سلامت روان و کاهش راهبردهای ناسازگارانه نظم جویی شناختی هیجان (Foureur et al., 2013؛ نادری و همکاران، ۱۳۹۳)، منظم کردن فعالیت‌های بی نظم و ناهماهنگ قلبی و مغزی (Gao et al., 2016)، کاهش استرس ادراک شده بیماران (شجاعی زند و طیبی، ۱۳۹۶)، افزایش عملکرد اجتماعی، انسجام روان و سبک‌های مقابله‌ای (Bondo Lind et al., 2014؛ درسخوان و همکاران، ۱۳۹۵)، بهبود نشانه‌های غیر بالینی و بالینی اختلال وسواس-اجباری (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۲؛ احمدی بحق و همکاران، ۱۳۹۴)، را نشان داده‌اند.

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

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

## روش

جامعه، نمونه و روش اندازه‌گیری

این پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران زن مبتلا به وسواس بود که در سال ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره و مددکاری شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند. از میان آنها ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. در این پژوهش ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم، اطلاعات کامل در زمینه پژوهش در اختیار مسئولان مرکز درمانی و مشاوره قرار داده شد و به منظور رعایت مسائل اخلاقی، طبق کدهای ۴-۸ و ۵-۸ نظام‌نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران، از کلیه بیماران زن جهت شرکت در طرح پژوهشی رضایت آگاهانه کسب و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققین می‌باشد و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ملاک‌های انتخاب ورود عبارت بودند از: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی وسواس فکری-عملی بر اساس DSM-5. ملاک‌های خروج شامل: ابتلا به اختلالات دوقطبی و اعتیاد به مواد افیونی و روان‌گردان‌ها.

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

## ابزار پژوهش

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

**پرسشنامه تنظیم هیجان<sup>۳</sup> (ERQ):** این مقیاس توسط Gross & John (2003)، تهیه و از ۱۰ ماده و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی (۶ گویه) و فرونشانی<sup>۴</sup> (۴ گویه) تشکیل شده است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد شناختی از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است. ضرایب همبستگی باز ارزیابی شناختی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۲۴) و با عواطف منفی (۰/۱۴-) و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵-) و عواطف منفی (۰/۰۴-) گزارش شده است (Balzarotti et al., 2010). این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است. که نتایج بیانگر اعتبار مطلوب و همگنی پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن بود، ضرایب کرونباخ برای دو عامل ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۰ گزارش شد (قاسم‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ، برای مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی ۰/۶۴ و فرونشانی ۰/۶۶ به دست آمد.

خلاصه‌ی جلسات درمانی بر اساس روش ارایه شده توسط Kabat- Zinn (2004) در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

1. Cognitive Avoidance of Sexton and Dugas Questionnaire (CAQ)
2. White Bear Suppression Inventory
3. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)
4. suppression

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات MBSR

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

## یافته‌ها

از بین شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۱۷ نفر متأهل (۵۶/۶۶٪) و ۱۳ نفر مجرد (۴۳/۳۳٪) بودند. شرکت‌کنندگان در دامنه ۲۶-۳۳ سال قرار داشتند و از نظر سطح تحصیلات بیشتر در سطح دیپلم و فوق دیپلم (۷۷٪) بودند. در جدول شماره ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای اجتناب شناختی و مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های اجتناب شناختی و مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان (ارزیابی مجددشناختی و فرونشانی) گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر               | پیش‌آزمون  | پس‌آزمون   | پیگیری     |
|---------------------|------------|------------|------------|
|                     | آزمایش     | کنترل      | آزمایش     |
| اجتناب شناختی       | ۲۴/۳۳±۴/۸۲ | ۲۵/۰۵±۴/۶۰ | ۲۵/۸۵±۴/۸۷ |
| ارزیابی مجدد شناختی | ۱۴/۲۱±۲/۰۷ | ۱۵/۴۰±۲/۰۱ | ۱۶/۲۰±۲/۰۱ |
| فرونشانی            | ۲۳/۸۸±۲/۷۷ | ۲۳/۰۲±۲/۹۹ | ۲۵/۷۷±۳/۲۱ |
|                     | آزمایش     | کنترل      | آزمایش     |
| اجتناب شناختی       | ۲۴/۳۳±۴/۸۲ | ۲۵/۰۵±۴/۶۰ | ۲۵/۸۵±۴/۸۷ |
| ارزیابی مجدد شناختی | ۱۴/۲۱±۲/۰۷ | ۱۵/۴۰±۲/۰۱ | ۱۶/۲۰±۲/۰۱ |
| فرونشانی            | ۲۳/۸۸±۲/۷۷ | ۲۳/۰۲±۲/۹۹ | ۲۵/۷۷±۳/۲۱ |

در ادامه نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش، نشان داد، سطح معناداری به‌دست آمده برای هر دو گروه در متغیر وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی اجتناب شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در

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

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

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

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به وسواس انجام شد. یافته‌ها نشان داد که MBSR بر مدیریت مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجانی (ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی) و کاهش اجتناب شناختی بیماران زن وسواسی دارای تأثیر بوده و کارایی آن با فاصله سه ماه از پایان آخرین جلسه درمانی نیز مشهود است. در بحث همسویی یافته‌های پژوهش می‌توان به نتایج تحقیقات (Schulze et al. (2016)؛ Gao et al. (2016)؛ درسخوان و همکاران (۱۳۹۵)؛ (2015) Nejadi et al.؛ بیرامی و همکاران (۱۳۹۴)؛ رضیان و همکاران (۱۳۹۴)؛ شجاعی زند و طیبی (۱۳۹۶)؛ Bondo (2014)؛ Lind et al.؛ Foureur et al. (2013)؛ احمدی بحق و همکاران (۱۳۹۴)؛ نادری و همکاران (۱۳۹۳)؛ غضنفری و همکاران (۱۳۹۳)؛ هاشمی و همکاران (۱۳۹۲)، اشاره کرد.

در تبیین اثربخشی MBSR بر مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجانی (ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی) می‌توان گفت که بیماران زن مبتلا به OCD به خاطر افکار وسواسی و عدم آگاهی از نحوه کنترل افکار در تنظیم هیجانات خود دچار

مشکل بوده و به همین دلیل از راهبردهای منفی تنظیم هیجانی از جمله فرونشانی بیشتر استفاده می‌کنند (علمردانی صومعه و همکاران، ۱۳۹۶). بازدارندگی اجتماعی، احساس بی‌کفایتی، و حساسیت بیش از حد نسبت به ارزیابی منفی در بیماران مبتلا به OCD از جمله پیش‌بینی کننده‌های هیجانات منفی بوده (ایکناس، ۲۰۱۶) و با توجه به اینکه این بیماران در معرض انواع آسیب‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب (Minnotte et al., 2010)، ناتوانی در پردازش هیجانات (پاک‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷)، قرار دارند، اینگونه به نظر می‌رسد که؛ بیماران مبتلا به OCD تحت تأثیر این موارد و هیجانات منفی ناشی از آن، از راهبرد فرونشانی بیشتر استفاده می‌کنند. این در حالی است که در جریان گروه درمانی MBSR بیماران یاد می‌گیرند که با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند. در جریان گروه درمانی MBSR افراد با هیجانات منفی ناشی از بیماری کنار آمده و به بازنمایی ذهنی آن در مسیر زندگی خود می‌پردازند و به جای بازدارندگی هیجانی، آن را پذیرفته و از راهبردهای سازگارانه‌تر استفاده می‌نمایند. به‌طوری که تأکید بر توجه آگاهانه به زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار ناخوشایند و عدم اجتناب از احساسات باعث تغییرات شناختی و در نتیجه کاهش و بهبود علائم می‌گردد که شاید یکی از دلایل کاهش استفاده از راهبردهای هیجانی ناسازگارانه‌ای مثل سرزنش خود، سرزنش دیگری و نشخوار در این بیماران باشد (Foureur et al., 2013). در این رابطه درسخوان و همکاران (۱۳۹۵) بیان داشتند که MBSR برنامه‌ای است که به بیماران کمک می‌کند تا استرس‌ها را کاهش و مقابله‌ی بهتری با بیماری خویش داشته باشد، بنابراین تأثیر بالقوه‌ای بر احساس انسجام روان از طریق توانمندسازی بیماران در ارزیابی مجدد از استرسورها دارد. بدین جهت که مهارت‌های مقابله‌ای سازگار را کسب می‌کند. در این رابطه می‌توان گفت، اگرچه ذهن آگاهی به صورت مستقیم و آشکار راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را مورد هدف قرار نمی‌دهد ولی به طور نظری با سرکوبی هیجانات مقابله می‌کند و موجب افزایش باز ارزیابی شناختی می‌شود و با هیجانات منفی مقابله می‌کند (Leahy, 2007).

در تبیین اثربخشی MBSR بر اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به OCD می‌توان گفت از آنجایی که این گروه از بیماران، اعتماد به نفس ضعیفی دارند و از این که منزوی هستند و نمی‌توانند از مزایای مراودت و روابط صمیمانه‌ای که دیگران از آن لذت می‌برند، بهره ببرند، از دست خود عصبانی می‌شوند و از انتقاد، عدم پذیرش می‌ترسند و همیشه فکر می‌کنند که دیگران و نزدیکانشان می‌خواهند از آنها ایراد بگیرند و کارهایشان را تقبیح کنند. این افراد اطلاعات و نظریه‌های مبهم را به شیوه منفی تفسیر می‌کنند و به‌طور دائم گوش به زنگ علائم تحقیر و تمسخر از سوی دیگران هستند (American Psychiatric Association, 2013). این در حالی است که؛ در جریان گروه درمانی MBSR با زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شوند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴). یکی از مهارت‌های حضور ذهن که می‌تواند در این رابطه کمک کننده باشد، پذیرش می‌باشد. رابطه بین پذیرش و تغییر، یک مفهوم محوری در بحث‌های روان درمانی رایج است. درمان MBSR باعث می‌شود بیماران بپذیرند که حملات هراس ممکن است گاه‌گاهی رخ دهند، زودگذرند و خطرناک نیستند و اگرچه ناخوشایند هستند باید تحمل شوند و نباید از آنها اجتناب نمود یا آنها را خطرناک تلقی کرد. همچنین رویکرد ذهن آگاهی تمرکززدایی بیماران از قضاوت روی افکار، هیجانات و احساسات بدنی ناراحت کننده را تسهیل می‌کند. در این روش به بیماران آموزش داده می‌شود که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آنکه آنها را قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند (نادری و همکاران، ۱۳۹۳). در نتیجه می‌توان گفت، درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس توجه آگاهی می‌تواند در رهاسازی بیماران مبتلا به OCD از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای فکری ناسالم از طریق متوجه کردن آنها با افکار زائدشان و معطوف کردن افکار آنها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه حضور ذهن یا صداهای محیطی باعث کاهش افکار مزاحم و اجتناب شناختی آنها شود. علاوه بر موارد ذکر شده، یافته دیگر پژوهش نشان داد که MBSR باعث کاهش اجتناب شناختی و فرونشانی و افزایش بازارزیابی شناختی گروه آزمایش نسبت به شرکت کنندگان گروه کنترل در مرحله پیگیری با گذشت سه ماه از آخرین



جلسه گروه درمانی شده است، که این یافته با نتایج مطالعه احمدی بحق و همکاران (۱۳۹۴)، (Hertenstein et al., 2012)، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش ذهنی برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس- اجبار با برگزاری دوره‌های بالینی عملی به آنها کمک می‌کند تا تغییرات را در ذهن خود ببینند و عملکرد خود را تغییر دهند. تغییر در ذهن به راحتی می‌تواند تغییرات عملکردی مورد انتظار را حاصل کند و برخلاف روش‌های رفتاری که برونداد را تحت تأثیر و کنترل قرار می‌دادند، روش ذهن آگاهی بر درونداد و برونداد و همچنین فرآیندهای زیستی پایه گذار رفتار وسواسی تأثیر می‌گذارد که این تغییرات به صورت یک جریان و طی گام‌هایی به بیمار آموزش داده می‌شود و از او خواسته می‌شود با خود- نظارتی هرگاه که گامی را پشتسر گذارد، خود را به مرحله بعد هدایت کند.

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

### تقدیر و تشکر

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

### منابع

- احمدی بحق، س.، بخشی‌پور، ب. ا. و فرامرزی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر وسواس فکری - عملی، باورهای فراشناخت و نشخوار فکری، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۵ (۲۰): ۷۹-۱۰۹.
- بیرامی، م.، موحدی، ی. و علیزاده گورادل، ج. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان، دو فصلنامه شناخت اجتماعی، ۴ (۱): ۴۱-۵۲.
- بساک نژاد، س.، معینی، ن. ا. و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۴ (۴): ۴۴۰-۴۳۵.
- درسخوان، م. و وزیری، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس انسجام روان و سبک مقابله‌ای در افراد مبتلا به آسم، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۱ (۴۲): ۸۵-۴۷.
- رضیان، ش.، حیدری نسب، ل.، شعیری، م. ر. و ظهراهی، ش. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش نشانه‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۲ (۱۲): ۳۷-۵.
- سلیمانی، ا.، آزموه، ش. و حبیبی، م. (۱۳۹۶). مدلیابی روابط ساختاری اجتناب شناختی و نشخوار فکری با علائم بالینی OCD: نارسایی شناختی به عنوان متغیر میانجی. مجله علوم پزشکی دانشگاه اراک، ۲۰ (۹): ۴۴-۳۳.
- شجاعی زند، ن. و طیبی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک شده در زنان مبتلا به سرطان سینه. کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ایران.

عابدی شرق، ن.، آهوان، م.، دوستیان، ی.، اعظمی، ی. و حسینی، س. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان طرحواره درمانی هیجانی بر نشانه‌های بالینی و طرحواره هیجانی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۶): ۱۶۳-۱۴۹.

علمردانی صومعه، س.، نریمانی، م.، میکائیلی، ن. و بشرپور، س. (۱۳۹۶). مقایسه‌ی عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۲): ۹۴-۷۷.

غضنفری، ف. و سپهوند، ر. (۱۳۹۳). اثربخشی تکنیک کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر علایم اختلال وسواس - اجبار، *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۴(۲): ۱۲۱-۱۱۰.

قاسم پور، ع. ا.، ایل بیگی، ر. و حسن زاده، ش. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی، *ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان*، دانشگاه گیلان، ایران.

نادری، ی.، حسینی، ج.، تقی‌زاده، م. و رمضان‌زاده، ف. (۱۳۹۳). کارآمدی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان زنان مبتلا به افسردگی اساسی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۴(۱۲۲): ۶۳-۵۳.

هاشمی، ت.، علیلو، م. م. و دمیا، س. (۱۳۹۲). *اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه‌های غیربالینی اختلال وسواس - اجباری و استرس ادراک شده*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، ایران.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association..

Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26 (1): 61-67.

Bogels, S. M., & Mansell, W. (2004). Attentional processes in the maintenance and treatment of social phobia: Hype vigilance, avoidance and selffocused attention. *Clinical Psychology Review Journal*, 24: 827-856.

Bondo Lind, A., Delmar, C., & Nielsen, K. (2014). Searching for existential security: A Prospective qualitative study on the influence of mindfulness therapy on experienced stress and coping strategies among patients with somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(6): 516-521.

Clark, D. A. & Purdon, C. (2004). Cognitive theory and therapy of obsessions and compulsions. In M. A. Reinecke, & D. A. Clark, *Cognitive therapy across the lifespan: evidence and practice* (pp. 90-116). Cambridge, CambridgeUniversity Press.

Crockett, A. C., Myhre, S. K., Rokke, P. D. (2015). Boredom proneness and emotionregulation predict emotional eating. *Journal of Health Psychol*, 20(5): 670-680.

Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profess*, 45(1): 25-114.

Freeston, M.H., & Ladouceur, R. (1997). What do patients do with their obsessive thought?. *Journal of Behaviour Research*, 35(4): 335-348.

Gao, J., Fan, J., Wai Yan Wu, B., Zhang, Z., Chang, C., Hung, Y-S., Fung, P. C .W., & Sik, H. (2016) . Entrainment of chaotic activities in brain and heart during MBSR. Mindfulness Training. *Neuroscience Letters*, 61(6): 218-223.

Glass, D. J. (2012). *Factor Structure of OCD: Toward an Evolutionary Neuro-Cognitive Model of Obsessive-Compulsive Disorder. A Thesis Submitted To The Department Of Psychology Of The State University Of New York At New Paltz In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Master of Arts In Psychology.*

- Gong, L., Li, W., Zhang, D., & Rost, DH. (2015). Effect of emotion regulation strategies on anxiety during job interview in chinese college students. *Anxiety Stress Coping*, 19(1): 1-13.
- Gonzalo, H., Ausiàs, C., & Joaquim, S. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. *Clínica y Salud Journal*, 27(3): 115-124.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2): 348- 362.
- H. (2016). Entrainment of chaotic activities in brain and heart during MBSR mindfulness training, *Journal of Neuroscience Letters*, 61(6): 218-223.
- Hertenstein, E. Rose, N. Voderholzer, U. Heidenreich, T. H. Nissen, C. H. Thiel, N. Herbst, N. & Kulz, A. K. (2012). Mindfulness-compulsive disorder- A qualitative study on patients experiences. *BMC psychiatry*, 12(3): 185.
- Hong, J. S., Kim, S. M., Jung, H. Y., Kang, K. D., Min, K. J., & Han, H. D. (2017). Cognitive avoidance and aversive cues related to tobacco in male smokers. *Journal of Addictive Behaviors*, 73(9): 158-164.
- Kabat- Zinn, J. (2004). *Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction clinic at the university of Massachuset medical center*. NewYork : Dell publishing
- Leahy, R. L. (2007). *Emotional Schemas and Self-Help: Homework Compliance and Obsessive-Compulsive Disorder Cognitive and Behavioral Practice*, 14(3): 297-302.
- Leahy, R.L., Tirsch, D., & Napolitano, LA. (2014). *Emotion regulation in psychotherapy*. Mansouri Rad A. Tehran: Arjmand.
- Li, T. & Chan, D. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*, 42(4): 406-419.
- Minnotte, K. L., Pedersen, D. & Mannon, S. E. (2010). The emotion terrain of parenting and marriage: Emotion work and marital satisfaction. *The Social Science Journal*, 47(4): 747-761.
- Nejati, S., Zahiroddin, A., Afrookhteh, G., Rahmani, S., & Hoveida, Sh. (2015). Effect of Group Mindfulness-Based Stress-Reduction Program and Conscious Yoga on Lifestyle, Coping Strategies, and Systolic and Diastolic Blood Pressures in Patients with Hypertension. *The Journal of Tehran University Heart Center*, 10(3): 140-148.
- Ritchie, T. D., Sedikides, C., & Skowronski, J. J. (2016). Emotions experienced at event recall and the self: Implications for the regulation of self-esteem, self-continuity and meaningfulness. *Journal of Memory*, 24 (5): 577-591.
- Roberts, S., O'Connor, K., & Bélanger, C. (2013). Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. *Clinical Psychology Review*, 33(6): 745-762.
- Schulze, L., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2016). Neural correlates of disturbed emotion processing in borderline personality disorder: a multimodal meta-analysis. *Journal of Biological psychiatry*, 79 (2): 97-106.
- Taylor, S. F., & Liberzon, I. (2007). Neural correlates of emotion regulation in psychopathology. *Trends in cognitive sciences Journal*, 11 (10): 413-418.