

The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Reducing Rumination and Anxiety in Obsessive-Compulsive Patients

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Aurhors

Shahla Nematollahi¹

Karim Afshari Nia^{2*}

Saeedeh Al-Sadat Hosseini³

Keyvan Kakabarae⁴

Shima Parandin⁵

How to cite this article

Shahla Nematollahi, Karim Afshari Nia, Saeedeh Al-Sadat Hosseini, Keyvan Kakabarae, Shima Parandin, The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Reducing Rumination and Anxiety in Obsessive-Compulsive Patients, Journal of Islamic Life Style Centered on Health, 2020;4(3):75-82.

1. PhD student in Psychology, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)

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

4. Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

5. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamabad West Branch, Islamic Azad University, Islamabad West, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: k.afsharineya@iauksh.ac.ir

Article History

Received: 2020/08/25

Accepted: 2020/10/24

ePublished: 2020/10/24

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effectiveness of metacognitive therapy on reducing rumination and anxiety in obsessive-compulsive patients. The method of the present study was a quasi-experimental experimental method in terms of data collection and its research design was a pre-test post-test design with a control group. The study population consisted of all patients referred to counseling and psychological clinics in District 5 of Tehran. Sampling method The present study was purposive stepwise cluster sampling. Based on previous research, 15 people were selected for each group, which was a total of 30 people. Metacognitive therapy training package and two questionnaires were used to evaluate the dependent variables of the research. In this study, subjects were trained in metacognitive skills for 8 weeks and 16 sessions of 90 minutes. It was used according to the latest DSM 5 criteria. The results of analysis of covariance showed that metacognitive therapy reduced rumination and anxiety in obsessive-compulsive patients. When obsessive-compulsive patients become aware of their skills, talents, feelings, beliefs, attitudes, and cognitive and social abilities, and thus overcome their mental rumination and anxiety, they are therefore performing well and doing their homework. At the right time and with the right quality, they will experience successful treatment.

Keywords: Metacognitive Therapy, Rumination, Anxiety, Obsession

اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشخوار ذهنی و

اضطراب در بیماران وسواس فکری

شهلا نعمت الهی^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

کریم افشاری نیا^{۲*}

استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

سعیده السادات حسینی^۳

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

کیوان کاکابرابی^۴

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

شیمیا پرندین^۵

استادیار، گروه روان شناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران وسواس فکری انجام شد. روش پژوهش حاضر از لحاظ گردآوری داده ها روش آزمایشی از نوع شبه آزمایشی و طرح پژوهش آن طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود و از لحاظ هدف در زمره پژوهش های بنیادی و از لحاظ روش در زمره پژوهش های کمی بود. جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه مراجعه کنندگان به کلینیک های مشاوره و روان شناختی منطقه ۵ شهر تهران. روش نمونه گیری پژوهش حاضر نمونه گیری خوشه ای مرحله ای هدفمند بود. گروه حجم نمونه حاضر به استناد پژوهشهای پیشین ۱۵ نفر برای هر گروه انتخاب شد که مجموعاً ۳۰ نفر بودند. جهت ارزیابی متغیرهای وابسته پژوهش از بسته آموزشی درمان فراشناختی و دو پرسشنامه استفاده شد. آزمودنی ها در این پژوهش به مدت ۸ هفته و ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش مهارت های فراشناختی قرار گرفتند پرسشنامه نشخوار فکری یوسفی (۱۳۸۴)، پرسشنامه اضطراب کانور (۲۰۰۰) مورد استفاده قرار گرفتند و جهت تشخیص بیماران وسواس فکری چک لیست وسواس فکری منطبق با آخرین ملاک های DSM5 مورد استفاده قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان فراشناختی موجب کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران وسواس فکری شد. وقتی بیماران وسواس نسبت به مهارت ها، استعدادها، احساسات، باورها، نگرش ها و توانمندی های شناختی و اجتماعی آگاهی پیدا می کند و بر این اساس بر نشخوار ذهنی و اضطراب خود فایق می آیند در نتیجه عملکرد مناسبی دارند و با انجام دادن تکالیف در زمان مناسب و با کیفیت مناسب تجربه موفقیت در درمان را کسب می کنند.

واژه های کلیدی: درمان فراشناختی، نشخوار ذهنی، اضطراب، وسواس فکری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۰۳

*نویسنده مسئول: k.afsharineya@iauksh.ac.ir

مقدمه

تحقیقات در طول چند دهه گذشته به صورت شگفت آور شناخت ما را از پدیده شناسی و درمان اختلال وسواسی- اجباری گسترش داده اند. امروزه بسیاری از مکانیزم ها و عامل ها در سبب شناسی اختلال وسواسی- اجباری وجود دارند که این مکانیزم ها و فاکتورها باعث دوام این اختلال در طول زندگی می شوند. برپایه ی تحقیقات زیستی که شامل مطالعات خانواده و دوقلوها است شواهد کافی بر نقش عاملهای ژنتیکی در شکل گیری اختلال وسواسی- اجباری فراهم شده است (۱-۳).

بر اساس تخمین برخی از پژوهشگران، اختلال وسواسی فکری- عملی بیش ازده درصد از بیماران سر پایی مطبها و درمانگاههای روانپزشکی را شامل میشود؛ لیکن می توان گفت اختلال وسواس فکری-عملی چهارمین بیماری روانپزشکی پس از فوبی، اختلال مرتبط با مواد، و اختلال افسردگی عمده است (۴).

وسواس عقده، هیجان یا تکانهای است عصبی که به شکلی متوالی برخلاف میل بیمار از شکل ناخودآگاه به صورت خودآگاه درآمده و باعث ایجاد پالسهای عصبی خاص می شود تا در او ناراحتی و اضطراب برانگیزد و در نتیجه فرد برای رهایی از آن فشار عصبی، اقدام به انجام عملی خاص کند. مثل شستشوی مکرر دستها یا شمارش چندباره پول یا کلمات و حروف و غیره (۵).

در جواب چنین حمله ای معمولاً شخص می کوشد از آن بگریزد و آن فکر خاص را از ذهن خود بیرون کند یا آن را با عمل و فکر دیگری جایگزین نماید و البته آگاهی دارد که این وسوسه ها مزاحم ذهن او هستند و برخلاف تزریق افکار، از خارج تحمیل نمی شوند. اختلال وسواسی-فکری عملی افکار وسواس گونه و اضطراب آور و ترس با وسواس های عملی همراه می شود. این وسواس های عملی کارهایی وسواس گونه هستند که شخص برای کوشش در راه کاهش وسواس های فکری خود انجام می دهد. این کردارها تکراری و کلیشه ای و تا اندازه ای غیرارادی هستند. طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی ۱، اختلال وسواسی- جبری و اختلالات مرتبط شامل اختلال وسواسی- جبری، اختلال بدریخت انگاری بدن، اختلال ذخیره سازی، اختلال کندن مو، اختلال خراشیدن پوست، اختلال وسواسی- جبری و اختلالات ناشی از مواد/دارو، اختلال وسواسی- جبری و اختلالات مرتبط ناشی از بیماری طبی، اختلال وسواسی- جبری و اختلالات مرتبط معین دیگر و اختلال وسواسی- جبری و اختلالات مرتبط نامعین می باشد. طبق ملاک های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی برای اختلال وسواسی، به دو گونه فکری و عملی تعریف می شود (۴).

اختلال وسواس فکری یا عملی، یک اختلال مزمن است که با اشتغال ذهنی مفرط در مورد نظم و ترتیب و امور جزئی و همچنین کمال طلبی همراه است، تا حدی که به از دست دادن انعطاف پذیری، صراحت و کارایی می انجامد (۶). در اختلال وسواسی-فکری عملی افکار وسواس گونه و نگرانی آور و ترس با وسواس های عملی همراه می شود. این وسواس های عملی کارهایی وسواس گونه هستند که شخص برای کوشش در راه کاهش وسواس های فکری خود انجام می دهد. این کردارها تکراری و کلیشه ای و تا اندازه ای غیرارادی هستند (۷). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی DSM-5، اختلال وسواسی-فکری عملی و اختلالات مرتبط آن شامل نشخوار ذهنی اختلال نگرانی و نگرانی است.

اختلال اضطرابی یک بیماری روانی شایع است، به طوری که بیشتر زنان و میان سالان و افراد سالمند با آن مواجه هستند. اختلالات نگرانی، گروهی از اختلالات روانی هستند که دارای نشانه هایی از نگرانی و ترس اند. نگرانی ناشی از نگرانی در مورد آینده است

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب در بیماران وسواس فکری بود.

روش

روش پژوهش حاضر از لحاظ گردآوری داده ها روش آزمایشی از نوع شبه آزمایشی و طرح پژوهش آن طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود و از لحاظ هدف در زمره پژوهش های بنیادی و از لحاظ روش در زمره پژوهش های کمی است. جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه مراجعه کنندگان به کلینیک های مشاوره و روان شناختی منطقه ۵ شهر تهران. روش نمونه گیری پژوهش حاضر نمونه گیری خوشه ای مرحله ای خواهد بود. گروه حجم نمونه حاضر به استناد پژوهشهای پیشین ۱۵ نفر برای هر گروه انتخاب شد که مجموعاً ۴۵ نفر خواهند. ملاک های ورود عبارت بودند از داشتن بیماری وسواس فکری، حداکثر ۴۵ سال و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم. ملاک های خروج عبارت بودند از اعتیاد، ابتلا به بیماری های واگیر و حاد و بیماری های قلبی و سن بالای ۴۵ سال. ابتدا از بین کلیه مراجعه کنندگان به کلینیک های مشاوره و روان شناختی منطقه ۵ شهر تهران (۲۵ کلینیک) ۳ کلینیک به صورت خوشه ای مرحله ای انتخاب شد. دلایل این انتخاب به این صورت خواهد بود که این کلینیک در زمره بزرگترین کلینیک های منطقه ۵ هستند که ترکیب جمعیتی آن می تواند معرف جمعیت کل منطقه باشد. دلیل دوم این که دسترسی به آنها به دلیل اشتغال پژوهشگر در آنها آسان تر بود. لذا از لحاظ همکاری مدیران و در اختیار قرار دادن امکانات و اعتماد بیشتر مراجعین شرایط بهتری برقرار خواهد بود. دلیل سوم این که به دلیل کنترل اثر انتقال این کلینیک ها به صورت مجزای از یکدیگر انتخاب شدند. در مرحله بعد از هر کلینیک حدود ۲۰ مراجع دارای وسواس فکری که در بازه زمانی ۳ ماهه به مرکز مراجعه کنند به صورت داوطلبانه انتخاب شد. سپس پرسشنامه های پژوهش در هر کلینیک بین همه افراد داوطلب شرکت کننده در پژوهش توزیع شد. سپس از بین کلیه داوطلبی که پرسشنامه ها را درست تکمیل کرده بودند ۴۵ نفر که در مرحله پیش آزمون در پرسشنامه اضطراب نگرانی و نشخوار ذهنی عملکرد پایین تری داشتند انتخاب و در هر دو گروه همتا شد. بر این اساس دو گروه آزمایش و کنترل تشکیل شد (۱۵ نفر گروه آزمایش اول که درمان فراشناختی را دریافت کردند. در مرحله بعد با هماهنگی مدیران کلینیک ها آموزش ها در ساعت ۵ تا ۷ بعد از ظهر روزهای فرد و هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش روزهای یکشنبه و سه شنبه برگزار شد. پس از ارائه مداخله ها پس آزمون دوم برای هر دو گروه اجرا شد.

در پژوهش حاضر جهت ارزیابی متغیر های وابسته پژوهش از یک بسته آموزشی و دو پرسشنامه استفاده شد که به شرح ذیل است. پروتکل درمانی مهارت های فراشناختی به این صورت بود که آزمودنی ها در این پژوهش به مدت ۸ جلسه هر جلسه ۹۰ دقیقه تحت آموزش درمان مبتنی بر آموزش مهارت های فراشناختی قرار گرفتند. موضوعات مورد آموزش شامل در این درمان شامل ۱- سنجش و ارزیابی، تبیین مهارت های فراشناختی و شواهد عینی شناسایی مهارت های فراشناختی چالش با مهارت های فراشناختی برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی، چالش با مهارت های فراشناختی، تمرین بازسازی شناختی باورها، جمع بندی و ارزیابی و ارائه الگویی جدید. پرسشنامه نشخوار فکری که توسط یوسفی (۱۳۸۴) ساخته شد. این آزمون شامل ۳۹ سوال چهار گزینه ای است که هر کدام از صفر تا ۳ درجه بندی می شود و نمره هر فرد با جمع این امتیازات به دست می آید. یوسفی به منظور بررسی پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه نشخوار فکری (۲۱۱ نفر) از دانشجویان دانشگاه اصفهان به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه نشخوار فکری افسرده ساز را اجرا کرد. اعتبار

و ترس واکنشی به رویداد کنونی. احساس اختلال اضطرابی می تواند دارای نشانه های فیزیکی همچون تپش قلب و لرز باشد. نشخوار ذهنی ۱ تمرکز اجبارگونه توجه یک فرد، بر علائم و علل یک پریشانی و توجه به دلایل آن و نتایجش، به جای تمرکز بر راه های حل آن تعریف شده است. نشخوار ذهنی مشابه نگرانی است، با این تفاوت که نشخوار ذهنی بر احساسات بد و تجارب گذشته تمرکز دارد، در حالی که توجه نگرانی بر امکان بالقوه وقوع حوادث بد در آینده است. هم نشخوار فکری، و هم نگرانی، مرتبط با نگرانی و سایر وضعیت های منفی هیجانی هستند. نشخوار فکری به طور گسترده ای به عنوان یک عامل آسیب پذیری شناختی و به عنوان زمینه ای برای نگرانی مورد پژوهش قرار گرفته است (۸).

با این حال، معنی نشخوار فکری در نظر تئوری های مختلف به معانی متفاوتی تعریف شده و معیارهای در نظر گرفته شده برای آن یکسان سازی شده نیست. اکثر افرادی که مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی می شوند، در مراحل اولیه برخی از علائم این بیماری را به طور خفیف تجربه می کنند و می توان از تشدید علائم در برخی از آنها پیش از آن که به طور کامل دچار بیماری شوند جلوگیری کرد. با این حال درمان های سنتی که برای این اختلال انجام می گرفت شامل سه مرحله روان درمانی شناختی رفتاری، رفتاردرمانی و دارودرمانی است. اما در دهه های اخیر درمان جدیدی مانند درمان فراشناختی و درمان شفقت محور جایگزین این درمان ها شده اند که بر اساس بسیاری از پژوهش ها نقش موثری در درمان بسیاری از اختلالات داشته اند (۹). بررسی های طولی نشان داده است میزان نشخوار ذهنی، سطح نشانه های اضطراب را به اندازه سطح نشانه های افسردگی پیش بینی می کند (۱۱-۱۰).

نظریه پردازان مختلف، فراشناخت را به گونه ای کم و بیش متفاوت طبقه بندی کرده اند. فلاول (۱۹۹۹) فراشناخت را متشکل از دو طبقه کلی دانش فراشناختی و تجربه فراشناختی می داند. براون (۲۰۱۲) فراشناخت را به دانش درباره شناخت و تنظیم شناخت تقسیم کرده است و بر این باور است که فراشناخت دارای دو بخش آگاهی و بازبینی دانش حقیقی یا بیانی و آگاهی و بازبینی فرآیندها و جریان های مورد نیاز دانش روشن مند برای انجام دادن یک کار ویژه است. در فراشناخت سه نوع دانش اخباری، روندی، شرطی را حائز اهمیت می دانند و معتقدند که دانش اخباری مبتنی بر واقعیت است، دانش روندی شامل اطلاعات درباره اعمال گوناگونی است که باید در تکلیف اجرا شود، یعنی دانستن «چگونه» دانش شرطی به دانستن این موارد دلالت دارد که چرا یک راهبرد مؤثر واقع می شود و یا این که چه موقع باید یک مهارت و یا راهبرد را در تقابل با مهارت و راهبرد دیگر به کار گرفت. به طور کلی مهارت های عمده فراشناختی را می توان در پنج دسته مهارت شامل برنامه ریزی، کنترل و نظارت، نظم دهی، تفکر و مسئولیت پذیری خلاصه نمود. مهارت برنامه ریزی شامل تعیین هدف برای یادگیری و مطالعه، پیش بینی زمان لازم برای مطالعه، تعیین سرعت مناسب مطالعه، تحلیل چگونگی برخورد با موضوع یادگیری و انتخاب راهبردهای یادگیری مفید است، مهارت نظارت شامل پیگیری و توجه به هنگام خواندن متن، سؤال کردن از خود درباره موضوعات و نظارت کردن بر سرعت و زمانی است که خواندن یک متن نیاز دارد. به عبارت دیگر منظور از کنترل و نظارت، ارزیابی یادگیرنده از کار خود برای آگاهی یافتن از چگونگی پیشرفت خود و زیر نظر گرفتن و هدایت آن است (۱۳-۱۲). با توجه به مطالب مذکور

1 Mind Rumination

۱۳/۳	۱۳/۳	۲	دبیلیم	گروه فراشناخت
۴۰	۲۶/۷	۴	کاردانی	
۷۳/۳	۳۳/۳	۵	کارشناسی	
۱۰۰	۲۶/۷	۴	کارشناسی ارشد	
-	۱۰۰	۱۵	مجموع	
۶/۶	۶/۶	۱	دبیلیم	گروه کنترل
۳۳/۳	۲۶/۷	۴	کاردانی	
۷۳/۳	۴۰	۶	کارشناسی	
۱۰۰	۲۶/۷	۴	کارشناسی ارشد	
-	۱۰۰	۱۵	مجموع	

جدول (۲) توزیع فراوانی افراد نمونه را به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات مندرج در این جدول، در گروه آزمایش فراشناخت و گروه کنترل گزارش شده است. جدول ۳. توزیع فراوانی وضعیت اقتصادی شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد

جدول ۳. توزیع فراوانی وضعیت اقتصادی شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌ها

گروه	وضعیت اقتصادی	فراوانی	درصد فراوانی	درصد جمعیتی
گروه فراشناخت	ضعیف	۳	۲۰	۲۰
	متوسط	۸	۵۳/۳	۷۳/۳
	خوب	۴	۲۶/۷	۱۰۰
	مجموع	۱۵	۱۰۰	-
	ضعیف	۴	۲۶/۷	۲۶/۷
گروه کنترل	متوسط	۷	۴۶/۶	۷۳/۳
	خوب	۴	۲۶/۷	۱۰۰
	مجموع	۱۵	۱۰۰	-

در جدول (۳) مشاهده می‌گردد که برای هر دو گروه افرادی که بیان کرده‌اند، وضعیت اقتصادی متوسط (متوسط در آمد بین ۲ میلیون تا ۴ میلیون) دارند، بیشترین فراوانی را دارند، پس از آنها افرادی هستند که بیان کرده‌اند که سطح وضعیت اقتصادی خوبی (متوسط در آمد بین ۵ میلیون به بالا دارند و نهایتاً پس از آنها افرادی هستند که بیان کرده اند که سطح وضعیت اقتصادی ضعیفی (میزان در آمد تا سقف حداکثر ۲ میلیون) دارند. جدول (۴) میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون شرکت کنندگان را در گروه آزمایش و کنترل در شاخص های توصیفی نشخوار فکری، اضطراب و نگرانی را نشان می‌دهد.

همزمان این آزمون از طریق اجرای آن با آزمون افسردگی بک و آزمون شادمانی آکسفورد محاسبه شد. اعتبار سازه از طریق تحلیل عاملی به روش واریمکس انجام شد، اعتبار افتراقی از طریق همسانی درونی اجرای آزمون روی گروه افسرده بالینی و گروه غیر بالینی بررسی شد. همسانی درونی آزمون با استفاده از روش الفای کرونباخ محاسبه شد و پایایی پرسشنامه از طریق ضریب بازآزمایی به دست آمد. ضریب اعتبار همزمان با آزمون بک ($T=0/051$) و با شادمانی آکسفورد ($T=0/053$) به دست آمد که هر دو از لحاظ آماری معنادار بودند. همچنین نتایج نشان داد که این پرسشنامه از ثبات دورنی بسیار خوبی با ضریب الفای کرونباخ ($0/92$) برخوردار است.

پرسشنامه اضطراب نخستین بار توسط کانور (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب تهیه گردیده است. این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی ۱۷ ماده‌ای است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه تا بی نهایت) درجه بندی می‌شود. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) می‌باشد. کانور (۲۰۰۰) پایایی به روش بازآزمایی پرسشنامه را در گروه‌های دارای تشخیص اختلال اضطراب ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش کرده است. حسوند و عمو زاده (۱۳۸۶)؛ به نقل از لطفی، (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونه غیر بالینی ایرانی ۰/۸۴ بدست آوردند. عبدی (۱۳۸۲)؛ به نقل از لطفی، (۱۳۸۹) در پژوهش خود همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۶ و پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ گزارش کرده است. نمره ای که آزمودنی ها از پاسخ دادن به چک لیست وسواس فکری منطبق با آخرین ملاک های $dsms5$ بدست آورد ملاک تشخیص بیماران وسواس فکری قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۱. اطلاعات توصیفی شرکت کننده گان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	تعداد	میانگین سن	حداقل سن	حداکثر سن
نشخوار فکری	۱۵	۳۱	۲۶	۴۴
اضطراب	۱۵	۳۱	۲۶	۴۳

جدول ۲. توزیع فراوانی تحصیلات شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌ها

گروه	تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	درصد جمعیتی
------	---------	---------	--------------	-------------

جدول ۴. شاخص های توصیفی نشخوار فکری، اضطراب و نگرانی و خرده متغیر های آن در مرحله پس آزمون

گروه	متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
گروه فراشناخت	نشخوار فکری	پیش آزمون	۶۶/۲۱	۱۳/۰۱	۰/۱۷۶	-۱/۲۱۳
	ترس	پیش آزمون	۱۵/۲۱	۲/۰۱	۰/۱۷۳	-۱/۴۴۵
		پس آزمون	۱۶/۷۶	۴/۸۹		
	اجتناب	پیش آزمون	۱۴/۲۲	۲/۳۳	۰/۳۴۵	-۱/۶۶۵
		پس آزمون	۱۶/۲۲	۴/۶۱		
	ناراحتی فیزیولوژیک	پیش آزمون	۱۷/۰۸	۴/۱۳	-۰/۰۳۱	-۱/۹۰۵
		پس آزمون	۱۹/۵۰	۵/۳۶		
	اضطراب	پیش آزمون	۸۷/۵۰	۱۳/۸۶	-۰/۱۵۱	-۱/۶۵۸
پس آزمون		۹۰/۲۳	۱۵/۷۸			
کنترل	نشخوار فکری	پیش آزمون	۵۵/۱۹	۱۰/۱۳	۰/۰۴۴	-۱/۵۷۳
		پس آزمون	۵۸/۵۲	۱۰/۳۲		
	ترس	پیش آزمون	۱۴/۸۸	۲/۳۲	۰/۱۷۴	-۱/۶۲۳

۱۶/۰۱	۳/۸۹	۱۴/۳۲	۱۴/۳۲	پس آزمون	اجتناب
۱۴/۳۲	۲/۱۱	۱۴/۲۲	۱۴/۲۲	پیش آزمون	
۱۷/۴۸	۴/۸۱	۱۷/۳۳	۱۷/۳۳	پس آزمون	ناراحتی
۱۷/۳۳	۴/۳۶	۱۷/۳۳	۱۷/۳۳	پیش آزمون	فیزیولوژیک
۸۸/۳۳	۱۳/۷۹	۸۸/۳۳	۸۸/۳۳	پس آزمون	اضطراب
۸۷/۸۳	۱۳/۸۳	۸۷/۸۳	۸۷/۸۳	پیش آزمون	

جدول ۶. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های نشخوار فکری، اضطراب و نگرانی

متغیر وابسته	F	df1	df2	سطح معناداری
ناراحتی فیزیولوژیک	۱/۶۱	۲	۴۲	۰/۰۷
ترس	۰/۳۱	۲	۴۲	۰/۵۹
اجتناب	۱/۴۵	۲	۴۲	۰/۳۶
نشخوار فکری	۱/۱۱	۲	۴۲	۰/۶۶
اضطراب	۱/۴۴	۲	۴۲	۰/۵۴

با توجه به مقدار آزمون f و p در نشخوار فکری ($f=۱/۱۱$) و ($p=۰/۶۶$) و مقدار آزمون f و p در اضطراب ($f=۱/۴۴$) و ($p=۰/۵۴$) که در جدول ۷- نشان داده شده است می توان گفت که تفاوت سطح معناداری در بین مولفه های نشخوار فکری و اضطراب بزرگتر از $۰/۰۵$ می باشد و لذا معنادار نیست به این معنا که واریانس های گروهها پراکنده نیست و گروهها با هم قابل مقایسه هستند. بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌های نشخوار فکری و اضطراب در پژوهش حاضر برقرار است. جهت بررسی و تصمیم گیری در مورد تایید یا رد فرضیه فوق از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شده است که نتایج این تحلیل در جدول ۱۰- که مربوط به بررسی نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین میانگین نمرات نشخوار ذهنی مراجع ان در گروه آزمایش و کنترل می باشد آورده شده است.

نتایج جدول (۴) شاخص های توصیفی نشخوار فکری، اضطراب و خرده متغیر های آن در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه (گروه آزمایشی (آموزش فراشناختی) و گروه کنترل را نشان می دهد. بر این اساس میانگین و انحراف معیار نمره نشخوار فکری در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش ($۱۰/۱۳$ ، $۵۹/۱۹$) و در گروه کنترل ($۱۰/۱۳$ ، $۵۹/۱۹$) بود. بر اساس این نتایج می توان گفت میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و خرده متغیرهای آنها در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش اول و دوم و در گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه ای با هم ندارند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که این دو گروه در مرحله پیش آزمون در متغیر های نشخوار فکری با هم قابل مقایسه هستند.

همچنین نتایج جدول (۴) نشان می دهد میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش ($۱۳/۵۶$ ، $۸۷/۵۰$) و در گروه کنترل ($۱۳/۷۹$ ، $۸۸/۳۳$) بود. بر اساس این نتایج می توان گفت میانگین و انحراف معیار اضطراب در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه ای با هم ندارند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که این دو گروه در مرحله پیش آزمون در متغیر های اضطراب با هم قابل مقایسه هستند.

جدول ۵. نتایج آزمون کلموگرف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات نشخوار فکری و اضطراب در پیش آزمون

متغیر وابسته	آزمون Z	سطح معناداری
ناراحتی فیزیولوژیک	۰/۶۷	۰/۵۲
ترس	۰/۳۷	۰/۶۹
اجتناب	۱/۴۱	۰/۳۵
نشخوار فکری	۰/۵۹	۰/۸۳
اضطراب	۰/۷۶	۰/۹۵
نگرانی	۰/۹۲	۰/۴۲

جدول ۵ نتایج آزمون کلموگرف اسمیرنوف را نشان می دهد. بر این اساس با توجه به مقدار آزمون Z و p در نشخوار فکری ($Z=۰/۵۹$) و ($p=۰/۸۳$) و مقدار آزمون Z و p در اضطراب ($Z=۰/۸۸$) و ($p=۰/۴۷$) توزیع نمرات مولفه های نشخوار فکری و اضطراب در مرحله پیش آزمون نرمال می باشد. از این رو مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها برقرار می باشد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین میانگین نمرات نشخوار ذهنی مراجع ان در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری (P)	مجزور اتا جزئی
اثر تعامل	نشخوار فکری	109.306	۱	109.306	1.184	.284	۰/۰۳
گروه	نشخوار فکری	508.869	۱	508.869	5.511	.025	۰/۲۳
خطا	نشخوار فکری	3324.092	۲۸	92.336			
کل	نشخوار فکری	38584.000	۳۰				

آزمایش و کنترل تفاوت معنادار به نفع گروه آزمایش ایجاد کرده است. همچنین مجذور اتا جزئی نشان می دهد که (۰/۱۳۳) در صد از تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش در نتیجه ارائه متغیر مستقل به گروه آزمایش بوده است. بر این اساس فرضیه اول پژوهش مورد تایید قرار می گیرد به این معنی که آموزش فراشناختی بر نشخوار ذهنی بیماران وسواس فکری دوم اثربخش است

همچنان که نتایج جدول ۷ نشان می دهد اثر تعاملی گروه و پیش آزمون با مقدار ($F= ۱/۱۸۴$) و سطح معناداری ($p = ۰/۲۸۴$) معنادار نیست به این معنی که پیش فرض شیب خط رگرسیون رعایت شده است و گروهها با هم قابل مقایسه هستند. اما بر اساس نتایج اثر متغیر مستقل (آموزش فراشناختی) بر متغیر وابسته (نشخوار ذهنی) با مقدار ($F= ۵/۵۱۱$) و سطح معناداری (۰/۲۵) معنادار است. به این معنا که (آموزش فراشناختی منجر به کاهش نشخوار ذهنی در گروه آزمایش شده است و بین گروه

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب مراجع ان در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری (P)	مجزور اتا جزئی
اثر تعامل	اضطراب	211.506	۱	211.506	۱/۱۲	.112	۰/۰۳
گروه	اضطراب	499.719	۱	499.719	۷/۶۵۴	.032	۰/33
خطا	اضطراب	2124.077	۲۸	89.336			
کل	اضطراب	37787.000	۳۰				

های زندگیشان تعمیم دهند لذا قدرت توجه آنها بر تفکرات اصلی متمرکز است و به نشخوار ذهنی می پردازند (۱۴).
نتایج تحقیقات ظهیرالدین، آگاهی، برجعی و راجزی (۲۰۱۴) نشان داد افرادی که آموزش های آموزش مهارت های فراشناختی دریافت نکرده اند گرایش به تحلیل منفعل و تکراری مشکلات، نگرانی ها و احساس استرس بدون اقدامی برای ایجاد تغییرات مثبت دارند که این ویژگی افکار ناهنجار منفی را افزایش دهد و توانایی های مربوط به حل مسئله را تضعیف می کند. شخوار ذهنی می تواند علائم OCD و علائم وسواس فکری را تشدید کند، زیرا افرادی که وسواس های فکری ناشی از ناکارآمدی افکار مزاحم طبیعی دارند که مهم یا معنی دار تلقی می شوند و همیشه دارای سوء تعبیر مداوم و تلاش های بعدی برای کنترل یا سرکوب افکار منفی دارند که نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته های استراوس و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که افرادی که با راهبردهای حل مسئله و تکنیک های آموزش مهارت های فراشناختی آشنایی دارند کمتر دچار نشخوار فکری می شوند زیرا نشخوار ذهنی در باره افکار مزاحم می تواند منجر به ارزیابی های داخلی منفی از افکار مزاحم طبیعی شود. یعنی احتمال بیشتری وجود دارد که بیماران مبتلا به OCD برای درک علل افکار مزاحم تکراری تلاش کنند که منجر به بروز افکار مزاحم و استرس های بیشتری می شود. بنابراین همانگونه که نشخوار ذهنی اضطراب را تشدید می کند می تواند اضطراب ناشی از افکار مزاحم شناختی و ناخواسته OCD را نیز تشدید کند. سبک تفکر نشخوار ذهنی برای پیش بینی شدت و طول اپیزودهای افسردگی عمده شناخته شده است و به عنوان یک حامل حفظ فراتشخیصی در اختلالات استرس از جمله اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب پس از سانحه و اختلال اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است زیرا نشخوار ذهنی افکار ناهنجار منفی را افزایش می دهد و منجر به استفاده از سایر راهبردهای تنظیم احساسات ناهنجار می شود و توانایی های مربوط به حل مسئله را هم تضعیف می کند (۱۷-۱۶).

همچنان که نتایج جدول ۸ نشان می دهد اثر تعاملی گروه و پیش آزمون با مقدار ($F= ۱/۱۲$) و سطح معناداری ($p = ۰/۱۱۲$) معنادار نیست به این معنی که پیش فرض شیب خط رگرسیون رعایت شده است و گروهها با هم قابل مقایسه هستند. اما بر اساس نتایج اثر متغیر مستقل (آموزش فراشناختی) بر متغیر وابسته (اضطراب) با مقدار ($F= ۷/۶۵۴$) و سطح معناداری (۰/۰۳۳) معنادار است. به این معنا که آموزش فراشناختی منجر به کاهش اضطراب در گروه آزمایش شده است و بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار به نفع گروه آزمایش ایجاد کرده است. همچنین مجذور اتا جزئی نشان می دهد که (۰/۳۳) در صد از تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش در نتیجه ارائه متغیر مستقل به گروه آزمایش بوده است. بر این اساس فرضیه دوم پژوهش مورد تایید قرار می گیرد به این معنی که آموزش فراشناختی بر اضطراب بیماران وسواس فکری اثربخش است.

بحث و نتیجه گیری
پژوهش حاضر به بررسی تاثیر آموزش آموزش مهارت های فراشناختی بر کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب در بیماران وسواس فکری پرداخت، نتایج حاکی از این بود که آموزش مبتنی بر آموزش آموزش مهارت های فراشناختی به طور معناداری باعث کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب در بیماران وسواس فکری شد. این نتایج با پژوهش های؛ فلدمن و کوبوتا (۲۰۱۵)، فلاول (۱۹۹۹)، لای و چيو و یانگ (۲۰۱۰)، کاپلان و سادوک (۲۰۱۵)، براون (۲۰۰۷) همسو می باشد. (۴) (۱۵-۱۴-۱۳) (۱۹)
در تبیین یافته های فوق می توان گفت که علت اثربخشی آموزش آموزش مهارت های فراشناختی بر کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب در بیماران وسواس فکری این است که افرادی که دارای قدرت آموزش مهارت های فراشناختی بالا هستند اطلاعات کاملی در مورد نقاط ضعف و قوت خود دارند و می توانند بر اهدافشان متمرکز شوند و ظرفیت انرژی خودشان را به اولویت

References

1. van Grootheest DS, Cath DC, Beekman AT, Boomsma DI. (2005). Twin studies on obsessive compulsive disorder: a review. *Twin Res Hum Genet*; 8(5):450-58.
2. van Grootheest DS, Cath DC, Beekman AT, Boomsma DI. (2007). Genetic and environmental influences on obsessive-compulsive symptoms in adults: a population-based twin-family study. *Psychol Med*; 37:1635-44.
3. van Grootheest DS, Bartels M, van Beijsterveldt CE, Cath DC, Beekman AT, Hudziak JJ, et al (2008). Genetic and environmental contributions to self-report obsessive-compulsive symptoms in Dutch adolescents at ages 12, 14, and 16. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 47(10): 1182-8.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan & Sadock's. (2015). synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer;
5. Stolow D, Zuroff DC, Young JF, Karlin RA & Abela, JRZ. (2016). A prospective examination of self-compassion as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*; 35(1), 1–20.
6. Beaumont E, Galpin A & Jenkins P. (2012). 'Being kinder to myself': A prospective comparative study, exploring post-trauma therapy outcome measures, for two groups of clients, receiving either Cognitive Behaviour Therapy or Cognitive Behaviour Therapy and Compassionate Mind Training. *Counselling Psychology Review*; 27(1), 31–43.
7. Fontenelle LF, Harrison BJ, Pujol JM, Davey CG & et al. (2012). Brain functional connectivity during induced sadness in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*; 37(4):231-240.
8. Külz AK, Rose N. (2014). Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder—an adaptation of the original program. *Psychother Psychosom Med Psychol*; 64:35–40
9. Strauss C, Rosten C, Hayward M, Lea L, & et al. (2015). Mindfulness-based

بر اساس یافته های تحقیق حاضر و همسو با نتایج بسیاری از پژوهشها. آموزش آموزش مهارت های فراشناختی با ترغیب بیماران وسواس فکری به تمرین مکرر توجه متمرکز روی مسئله مورد نظر و آگاهی قصدمندانه روی موضوع و هم چنین ذهن بیماران وسواس فکری و پاسخ فرد به موقعیت های تعارض آمیز را از حالت اتوماتیک به وضعیت هشیارانه و مناسب تبدیل می کند. یکی دیگر از دلایل اثر بخشی آموزش مهارت های فراشناختی بر کاهش اضطراب این است که آموزش مهارت های فراشناختی در بیماران مستلزم یادگیری اضطراب و استراتژیهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی روابط بین فردی و جلوگیری از ایجاد تعارضات بین فردی است و باعث گسترش افکار جدید و کاهش اتفاقات ناخوشایند می شود. در این راستا ویلیامز، سگال و تیزدل (۲۰۰۷) همسو با یافته های پژوهش حاضر توضیح می دهند که آموزش مهارت های فراشناختی موجب می شود فرد در موقعیتهای تعارض آمیز، به جای درگیر شدن با تعبیر و تفسیرهای چرخهای ناکارآمد، به بسط و توسعه فضاهای هشیاری و آگاهی درونی مبادرت ورزیده و سمت وسوی هشیاری خویش را از افکار اتوماتیک و منفی به جنبه های جدیدی از زندگی در حال گذر معطوف کند. آموزش مهارت های فراشناختی در موقعیتهای دشوار و چالش برانگیز، زمینه ساز همراه شدن هشیاری با جریانات ذهن و اتفاقات زندگی شده و توجه فرد به مؤلفه ها و جریاناتی از زندگی معطوف می شود که موجب بسط هشیاری در تجربه بلاواسط تغییرات پیرامونی زندگی گردیده و ارزیابی فرد از موضوعات چالش برانگیز را تغییر می دهد (۱۹) - (۱۸).

پژوهش حاضر دارای محدودیت های بود که عبارتند از ۱-نگرش آزمودنی ها به آزمون های مورد استفاده، میزان همکاری آنها با پژوهشگر و میزان صداقت و علاقه آنها به پایبندی و اجرای کامل موارد آموزشی، از مواردی بود که تقریباً از اراده و کنترل پژوهشگر خارج بود ۲-تفاوت در ویژگی های خانوادگی و اقتصادی آزمودنی ها بر اثر پذیری آزمودنی ها از مداخلات اثر گذاشته باشد. جهت پیگیری پایداری نتایج تحقیق حداقل ۶ ماه لازم است، که در این پژوهش، پژوهشگر به علت محدودیت های زمانی پیگیری سه ماهه را انجام داد در این راستا پیشنهاد می شود مطالعاتی با جلسات و آموزش مهارت های فراشناختی به تعداد بیشتر و مدت زمان طولانی تر اجرا شود تا نتایج قابل اطمینان تری کسب شود. و با توجه به بررسی پیشینه تحقیقات انجام شده، پیشنهاد می شود که تأثیر آموزش مهارت های فراشناختی بر کاهش صمیمیت، کاهش افسردگی، وسواس و کاهش سوء مصرف مواد مخدر نیز در بیماران وسواس مورد بررسی قرار گیرد. و پژوهش های مشابه در بافت های مختلف فرهنگی، اجتماعی و در شهرستان های دیگر با موقعیت های مختلف جغرافیایی نیز پیشنهاد می گردد.

- and low cognitive risk for depression. *J Abnorm Psychol.* 109(3): 403-18.
19. Williams JMG, Teasdale JD, Segal Z. V & et al. (2007). The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness. New York: Guilford.
 - exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials*, 16(167), 1-7.
 10. Hong RY. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behav Res Ther*; 45(2): 277-90.
 11. Sarin S, Abela JRZ, Auerbach RP (2005). The response styles theory of depression: A test of specificity and causal mediation. *Cogn Emot*; 19(5):751-61.
 12. Flavell JH. (1999). COGNITIVE DEVELOPMENT: Children's Knowledge about the Mind. *Annual Review of Psychology*; 50:21-45.
 13. Brown AL. (2007). Metacognitive development and reading. In R. Spiro, B. Bruce & W. Brewer (Eds), *Theoretical issues in reading comprehension* (pp. 453-481). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
 14. Feldman DB & Kubota M. (2015). Hope, Self-Efficacy, Optimism, and Academic Achievement: Distinguishing Constructs and Levels of Specificity in Predicting College Grade-Point Average. *Learning and Individual Differences*; 37: 210-216.
 15. Lai C, Chiu C, Yang, C & et al. (2010). The Effects of Corporate Social Responsibility on Brand Performance: The Mediating Effect of Industrial Brand Equity and Corporate Reputation. *J Bus Ethics*; 95:457-469
 16. Zahiroddin A, Agahi Z, Borjali A, Rajezi S. (2014). Comparison of emotion regulation strategies among individuals with obsessive-compulsive disorder and substance abusers. *pajoohande*; 19(1):18-24
 17. Strauss C, Lea L, Hayward M, Forrester E & et al. (2018). Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: Findings from a pilot randomised controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*; 57:39-47.
 18. Alloy LB, Abramson LY, Hogan ME, Whitehouse WG, Rose DT, Robinson MS, et al. (2000). The temple-wisconsin cognitive vulnerability to depression project: lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high