

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Cognitive Regulation and Improving the Quality of Life of Women with Trichotillomania

Pegah Jokar¹, Mahdiah Rahmanian^{2*}

¹ M.Sc. Student, Department of Psychology, Payame noor University, Tehran, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Payame noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Mahdiah Rahmanian

Email: m.rahmanian@pnu.ac.ir

ABSTRACT

Objective: The present study aims to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in improving cognitive regulation and enhancing the quality of life among women diagnosed with trichotillomania. Trichotillomania, a type of obsessive-compulsive disorder characterized by the irresistible urge to pull out one's own hair, significantly affects the emotional, psychological, and social functioning of those affected. Given the chronic nature of the disorder and its negative impacts, this study explores the potential benefits of MBCT, a therapeutic approach that integrates mindfulness meditation with cognitive-behavioral strategies, to help individuals with trichotillomania better manage their thoughts, emotions, and overall well-being. **Method:** The research employed a quasi-experimental design with a pre-test/post-test structure and a 4-month follow-up, alongside a control group, to evaluate the impact of MBCT on women with trichotillomania. The study's sample included 30 women diagnosed with trichotillomania who sought counseling services at centers in Dorud County during the last quarter of 2023. These individuals were assessed by two clinical psychologists and diagnosed based on the criteria outlined in the DSM-5. The participants were then administered several psychological assessments, including the Massachusetts General Hospital Hairpulling Scale (1980) to measure the severity of hair-pulling behaviors, the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) questionnaire (1990) to evaluate overall life satisfaction, and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) (Garnefski et al., 2001) to assess cognitive strategies for emotion regulation. The participants were purposefully selected and randomly assigned to either the experimental group (n=15) or the control

How to cite

Jokar, P. & Rahmanian, M. (2025). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Cognitive Regulation and Improving the Quality of Life of Women with Trichotillomania. Quarterly Journal Of Health Psychology, 14(1). 77-92.

group (n=15) using random assignment software. The experimental group received eight sessions of MBCT, based on the protocol developed by Segal et al. (2013), while the control group did not receive any specific intervention. The MBCT sessions focused on cultivating mindfulness, cognitive restructuring, and acceptance strategies to help participants manage their hair-pulling behavior, improve emotional regulation, and enhance their overall quality of life. Data were analyzed using Repeated Measures Analysis of Covariance (RM-ANCOVA) in SPSS version 26 to assess the significance of pre- and post-test differences in cognitive regulation and quality of life between the two groups. **Results:** The results of the study revealed that MBCT was significantly effective in improving cognitive regulation and enhancing the quality of life of women with trichotillomania. Statistical analysis demonstrated that the experimental group showed marked improvements in their ability to regulate emotions and manage distressing thoughts, as well as higher levels of overall life satisfaction when compared to the control group ($p < 0.01$). Participants in the experimental group exhibited a reduction in hair-pulling behaviors, better emotional regulation, and an improved sense of well-being. Moreover, the positive effects were maintained at the 4-month follow-up, suggesting that the benefits of MBCT were not only immediate but also sustained over time. **Conclusion:** This study underscores the potential of mindfulness-based cognitive therapy as an effective intervention for women with trichotillomania. The findings suggest that MBCT can significantly improve cognitive regulation, reduce hair-pulling behaviors, and enhance the overall quality of life for individuals affected by this disorder. Given its focus on mindfulness and cognitive restructuring, MBCT offers a promising therapeutic approach for managing the complex emotional and behavioral challenges associated with trichotillomania. These results have important implications for both clinical practice and future research, as they support the use of MBCT as a viable and beneficial treatment option for individuals struggling with trichotillomania.

KEYWORDS

Trichotillomania, Mindfulness-based Cognitive Therapy, Cognitive Emotion Regulation, Quality of Life, Emotion Regulation, Psychological Intervention, Mental Health.

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر تنظیم شناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال کندن مو

پگاه جوکار^۱، مهدیه رحمانیان^{۲*}

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال کندن مو انجام شد.

روش: پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری ۴ ماهه با گروه کنترل، روی ۳۰ زن مبتلا به اختلال کندن مو مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره درود (سه ماهه آخر ۱۴۰۲) که تشخیص موکنی بر اساس DSM-5 توسط دو روانشناس بالینی دریافت کرده بودند، انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اختلال کندن مو محققان بیمارستان عمومی ماساچوست (۱۹۸۰)، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۰)، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) بود. افراد به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از نرم‌افزار اختصاص تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش هشت جلسه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق پروتکل سگال و همکاران (۲۰۱۳) دریافت کرد، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر در SPSS26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال کندن مو به طور معناداری مؤثر است ($p < 0/1$).

نتیجه‌گیری: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر برای بهبود تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال کندن مو مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی

اختلال کندن مو، استرس، تنظیم شناختی هیجان، ذهن‌آگاهی، شناخت‌درمانی مبتنی، کیفیت زندگی.

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

مهدیه رحمانیان

رایانامه:

m.rahmanian@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

جوکار، پگاه و رحمانیان، مهدیه، (۱۴۰۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر تنظیم شناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال کندن مو. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۴(۱)، ۷۷-۹۲.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

اختلال کندن مو^۱ (TTM) اغلب به عنوان رفتارهای تکراری متمرکز بر بدن طبقه‌بندی می‌شود که با کشیدن مکرر مو که باعث ریزش مو و/یا نازک شدن و تلاش‌های ناموفق برای کاهش/توقف کشیدن مو مشخص می‌شود (گرنیت، کولینس، چامبرلین و چیسویر^۲، ۲۰۲۳ و اوکوموس، اکدمیر، تیمیتورک و اوکوزوگلو^۳، ۲۰۲۴) و ممکن است به دلایل مختلفی اعم از کسالت، خستگی قبل از شروع خواب، تحریک پذیری و استرس رخ می‌دهد (فودستاد^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال کندن مو موجب اختلال‌های مختلفی در زمینه‌های زندگی روزمره می‌شود و پیامدها و عوارض منفی جسمانی (مانند کچلی) و مشکلات روان‌شناختی بسیاری نیز به وجود می‌آورد (تومسون و همکاران^۵، ۲۰۲۲).

افرادی که دچار اختلال کندن مو هستند، توانایی ضعیفی برای مقابله با هیجان‌های خود دارند و از سازوکارهای مقابله‌ای ضعیف برای تسکین احساسات در مقابل وقایع استرس‌زا تصور شوند (کاساس، سزوکی و بنتو^۶، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر توانایی تنظیم هیجان شناختی را ضعیفی دارند. تنظیم هیجان به‌طور گسترده به عنوان طیف وسیعی از فرایندهای درونی و بیرونی توسط یک فرد برای درک و تعدیل بیان و تجربه احساسات به شیوه‌ای مناسب تعریف می‌شود، که این در افراد، کشیدن مو را به‌عنوان یک راهبردی در جهت کاهش تجارب درونی حالات عاطفی ناخواسته در نظر گرفته می‌شود اما علی‌رغم این رهایی کوتاه‌مدت از احساسات منفی، درنهایت یک راهبرد مقابله‌ای ناسازگار می‌باشد (کرو^۷ و همکاران، ۲۰۲۳؛ ذریعه و همکاران، ۱۴۰۲). یافته‌های

پژوهشی از جمله پژوهش حضرتی و عبدی (۲۰۲۴)؛ اسپیمیتیت^۸ و همکاران (۲۰۲۴)؛ کریملو و همکاران (۲۰۲۴)؛ روحی و همکاران (۲۰۲۳)، نیز تأیید کننده این مطلب می‌باشند. همچنین بر اساس پژوهش‌های حاضر این اختلال در زنان ده برابر بیشتر از مردان است و عموماً زنان جوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کارااچوو^۹ و همکاران، ۲۰۲۳).

زنان با توجه به اینکه وظایف مهمی از جمله تربیت فرزندان و گرم نگه‌داشتن کانون خانواده دارند بنابراین کیفیت زندگی آن‌ها می‌تواند بسیار مهم باشد. (بونامی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۰). کیفیت زندگی یکی از نشانگرهایی است که در ابعاد مختلف زندگی بیماران مختلف اهمیت بسیاری دارد. در بیماری‌های مزمن و شدید مخصوصاً به دلیل طول زمان و شدت بیماری، مسئله کیفیت زندگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به همین دلیل دولت‌ها در اکثر جهان توجه خود را بیشتر و بیشتر به بهبود کیفیت زندگی مردم معطوف نموده‌اند و می‌کوشند ابتدا و خدمات بهداشتی اولیه را تأمین و رفاه روانی و اجتماعی مردم را بیشتر می‌کنند. در پژوهش ریچیتس^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲) افراد مبتلابه اختلال کندن مو تحمل پریشانی و کیفیت زندگی ضعیف‌تر و تکانش‌گری و عاطفه منفی بالاتری نسبت به گروه کنترل نشان دادند و درمان‌های مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی را برای هیجان‌های ناکارآمد پیشنهاد می‌کند (ریچیتس و همکاران، ۲۰۲۲). درحالی‌که تعداد فزاینده‌ای از مطالعات رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و علائم اختلال کندن مو را بررسی کرده‌اند، هیچ تلاشی برای ارزیابی قدرت کلی این ارتباط یا کیفیت پایه شواهد صورت نگرفته است. این نشان می‌دهد که شکاف‌هایی در رویکردهای درمانی فعلی وجود دارد که درک بهتر ساختارهای زیربنایی مرتبط با اختلال کندن مو را تضمین می‌کند تا درمان‌هایی را ایجاد کند

1 Trichotillomania

2 Grant, Collins, Chamberlain, & Chesivoir

3 Okumus, Akdemir, Temeltürk, & Öksüzöğlü

4 Fodstad

5 Thomson

6 Casas, Szoke, & Benuto

7 Crowe

8 Schmidt

9 Karakchou

10 Bonomi

11 Ricketts

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با ارتقای تحمل نسبت به افکار و احساسات ناراحت‌کننده، نویدبخش کاهش علائم طیف اختلال وسواس فکری-عملی هستند (بورکل، فندل و اشمیت^۴، ۲۰۲۱). ادغام ذهن‌آگاهی در چارچوب‌های درمانی نه تنها تعامل درمانی را افزایش می‌دهد، بلکه درک بیشتری از فرآیندهای شناختی درگیر در این اختلال را تقویت می‌کند (محمدنژاد، ارشادی و حسنی، ۲۰۲۲).

علیرغم واقعیت‌های موجود، تاکنون تعداد اندکی از مطالعات اثربخشی مداخلات ذهنی‌آگاهی را بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای اختلال موکنی ارزیابی نموده‌اند. از این رو مطالعه به‌منظور رفع خلأ پژوهشی موجود درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سطح تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال موکنی به‌طور معناداری مؤثر است؟

که رهایی طولانی‌مدت از کشیدن مو را حفظ کند (کرو و همکاران، ۲۰۲۳).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک مداخله نسل سوم در چارچوب درمان شناختی رفتاری شناخته می‌شود که در دهه ۱۹۹۰ توسط زیندل سگال و همکاران ایجاد شد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از مداخلاتی است که هدف آن، به وجود آوردن یک رابطه خاص و متفاوت با اندیشه‌ها و احساسات و عواطف است که شامل حفظ، نگهداری، توجه کامل و لحظه‌به‌لحظه و نیز داشتن دیدگاه همراه با پذیرش و به‌دوراز قضاوت باشد (رودریگز^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). کابات (۱۹۹۵) ذهن‌آگاهی را توجه آگاهانه، از روی قصد، در زمان حال و بدون قضاوت کردن تعریف می‌کند. (هادیان و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن‌آگاهی در چارچوب شناختی- رفتاری یک تمرین ذهنی و جسمی برای درک واقعیت تجارب درونی است که بر فرایندهای توجه و لحظه حال متمرکز است (سنکر، فریس، دیتریچ و گراند^۲، ۲۰۲۱). با افزایش ذهن‌آگاهی، افراد نسبت به خود انتقادی‌ها آگاه شده و نسبت به موقعیت‌ها و تجارب منفی گذشته که با آن‌ها مواجه بوده‌اند درک بیشتری پیدا کرده‌اند.

درواقع هدف از ذهن‌آگاهی کاهش بی‌اعتمادی و افکار قضاوتی افراد و جلوگیری از تأثیرات گذشته و آینده در لحظه حال است (پان^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا پژوهش‌های عقیقی و همکاران (۲۰۲۱)؛ روحی و همکاران (۲۰۲۳)؛ بهادری و همکاران (۲۰۲۲) و ریچیتس و همکاران (۲۰۲۲) مطالب فوق را تأیید کردند. تحقیقات نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارتباط عمیق‌تر با افکار و احساسات فرد را تسهیل می‌کند، که می‌تواند منجر به افزایش تنظیم هیجانی و کیفیت کلی زندگی شود (مقیمی و همکاران، ۲۰۲۲).

1. Rodrigues
2. Senker, Fries, Dietrich, & Grund
3. Pan

4. Bürkle, Fendel & Schmidt

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	خلاصه محتوای جلسه‌ها
اول	آشنایی و معارفه؛ آشنایی با تشخیص و علائم افسردگی، معرفی مؤلفه‌های پژوهش؛ معرفی درمان و شرح مختصری از ۸ جلسه. انجام مدیتیشن‌های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن‌ها. تکلیف خانگی: پیاده کردن آنچه در خوردن یک دانه کشمش آموخته‌اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف
دوم	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه؛ بررسی و بحث در مورد تکالیف خانگی، موانع تمرین و راه حل‌های برنامه‌ی ذهن‌آگاهی برای آن؛ بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات؛ انجام مدیتیشن در حالت نشسته؛ تکالیف: ذهن‌آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره.
سوم	تمرین دیدن و شنیدن (در این تمرین از شرکت کنندگان خواسته می‌شود به نحوی غیر قضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند)؛ مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی؛ بحث در مورد تکالیف خانگی، تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی؛ این مدیتیشن سه مرحله دارد: توجه به تمرین در لحظه‌ی انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن؛ انجام یکی از تمرین‌های حرکات ذهن آگاه؛ تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره‌ی جدید و ذهن‌آگاهی رویداد ناخوشایند
چهارم	مدیتیشن نشسته با توجه به تنفس، صدای بدن و افکار (که مدیتیشن نشسته چهاربعدی)؛ بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین؛ تمرین قدم زدن ذهن آگاه؛ تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای انجام مدیتیشن نشسته؛ ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ تکالیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
پنجم	تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای، بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه‌های دوتایی؛ ارائه‌ی تمرینی با عنوان «خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه» با این مضمون که محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند؛ چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۷ ساعت پی درپی ارائه شد، تکالیف شامل انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی است به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیق ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن‌آگاهی یک فعالیت جدید روزمره
ششم	مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هرآنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود، مضمون این جلسه این است که بهترین راه مراقبت از خودم چیست؛ ارائه تمرینی که در آن شرکت کنندگان مشخص می‌کنند کدام یک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدام یک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای، تکالیف شامل انجام ترکیبی از مدیتیشن، تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن‌آگاهی یک فعالیت روزمره جدید است.
هفتم	بحث در رابطه با تکلیف جلسه قبل، مرور مباحث گذشته و استفاده از آنچه تا کنون آموذنها یاد گرفته‌اند، تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای، بحث در مورد روش‌های کنارآمدن با موانع انجام مدیتیشن، مطرح شدن سؤالاتی در مورد کل جلسات، از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا احساس می‌کنند شخصیتشان رشد کرده؟ آیا احساس می‌کنند مهارت‌های مقابله‌ای‌شان افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین‌های مدیتیشنشان را ادامه دهند.
هشتم	آماده کردن آزمودنی‌ها برای اتمام درمان، جمع بندی جلسات، ارائه نکات تکمیلی و اجرای پس آزمون.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان ۲۰ تا ۳۵ ساله مبتلا به اختلال کندن مو بود که در سه‌ماهه آخر سال ۱۴۰۲ تحت درمان مراکز مشاوره شهرستان درود قرار داشتند. پس از تصویب طرح در کمیته پژوهشی دانشگاه و کسب مجوزهای لازم، کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.1403.095 اخذ شد و هم‌زمان با مراکز مشاوره شهرستان درود جهت همکاری و ارائه کیس درمانی هماهنگی‌های لازم انجام شد. رضایت شرکت‌کنندگان نیز اخذ شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول استاندارد $n = (Z^2pq)/d^2$ و با استناد به پیشینه پژوهش علی‌بخشی و همکاران (۲۰۲۴)، با سطح اطمینان ۹۵ درصد، حاشیه خطای ۵ درصد و توان آزمون ۸۰/۰، ۳۰ نفر تعیین شد. شرکت‌کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. هر دو گروه در طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جلسه اول و آخر، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. گروه آزمایش هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برنامه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به‌صورت گروهی و حضوری توسط پژوهشگر دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. لازم به ذکر است که پس از انتخاب گروه‌های نهایی، روش و چگونگی اجرای کار به‌طور کامل برای هر یک از شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آنان کسب شد. همچنین، پس از پایان پژوهش، برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌صورت رایگان برگزار شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل آن‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. به جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به این پژوهش، از آزمون‌های استاندارد زیر استفاده شد.

پرسشنامه اختلال مو کنی^۱ (MGH-HPS): پرسشنامه مو کنی توسط محققان بیمارستان عمومی ماساچوست در سال ۱۹۸۰

توسعه یافت و یک مقیاس خود سنجی شامل ۷ سؤال است که هر سؤال آن‌یک بعد از رفتار مو کنی را می‌سنجد: ۱) فراوانی امیال، ۲) شدت امیال، ۳) توانایی کنترل امیال، ۴) فراوانی مو کنی، ۵) تلاش برای مقاومت در مقابل مو کنی، ۶) میزان کنترل بر مو کنی، ۷) میزان پریشانی همراه با مو کنی. هر سؤال روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود که ۰ بیانگر عدم وجود علائم و ۴ بیانگر علائم شدید است. به‌طور کلی، در این مقیاس، کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۲۸ است. این مقیاس، پایایی درونی مناسبی دارد (۰/۸۹) و در سنجش با آزمون‌های روان‌شناختی دیگر مثل اضطراب و افسردگی، پایایی آزمون - باز آزمون خوب (۰/۹۷) اعتبار همگرا و واگرایی قابل‌قبول داشت. در ایران نسخه فارسی توسط ربیعی و همکاران (۲۰۱۴) اعتباریابی شد و ضرایب همسانی درونی برای کل مقیاس، عامل اول و عامل دوم به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۰ به دست آمد (حریری و همکاران، ۱۳۹۵).

پرسشنامه کیفیت زندگی (BREF-WHOQOL): پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۰)، فرم کوتاه شده و مختصر پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی است که کیفیت زندگی را در چهار حیطه مرتبط با سلامت یعنی حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی)، حیطه روان‌شناختی، حیطه روابط اجتماعی و حیطه محیط زندگی مورد بررسی قرار می‌دهد. این مقیاس پرسشنامه حاوی ۲۶ سؤال است که سؤال اول کیفیت زندگی را به‌طور کلی و سؤال دوم وضعیت سلامت را به‌طور کلی مورد پرسش قرار می‌دهد. ۲۴ سؤال بعدی به ارزیابی کیفیت زندگی در چهار حیطه ذکر شده فوق می‌پردازد. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به ترتیب از ۱ تا ۵ اصلاً، کم، متوسط، زیاد و کاملاً و یا خیلی ناراضی‌ام، راضی نیستم، نسبتاً ناراضی‌ام، راضی‌ام، کاملاً راضی‌ام شبیه به آن‌ها مقرر می‌گردد. لازم به ذکر است سؤال‌های ۴، ۳ و ۲۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است و در ایران نیز نصیری (۱۳۸۵) برای پایایی مقیاس از سه روش باز آزمایی بافاصله سه‌هفته‌ای، توصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب

1. The Massachusetts General Hospital Hair-Pulling Scale (MGH)

خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ بود که میزان قابل قبولی است. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی: درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای طبق راهنمای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سگال و همکاران (۲۰۱۳) اجرا شد که در جدول ۱ خلاصه محتوای جلسه‌ها آورده شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۸/۴ سال بود که در بازه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال قرار داشتند. در گروه آزمایش، میانگین سنی ۲۸/۶ سال و در گروه کنترل ۲۸/۲ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، در گروه آزمایش ۶۰ درصد (۹ نفر) متأهل و ۴۰ درصد (۶ نفر) مجرد بودند، و در گروه کنترل نیز ۶۰ درصد (۹ نفر) متأهل و ۴۰ درصد (۶ نفر) مجرد بودند. از لحاظ سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۴۶/۷ درصد (۷ نفر) دارای مدرک دیپلم یا کمتر، ۴۰ درصد (۶ نفر) دارای مدرک کارشناسی و ۱۳/۳ درصد (۲ نفر) دارای مدرک کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند. در گروه کنترل نیز ۴۰ درصد (۶ نفر) دارای مدرک دیپلم یا کمتر، ۴۰ درصد (۶ نفر) دارای مدرک کارشناسی و ۲۰ درصد (۳ نفر) دارای مدرک کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند.

در این پژوهش برای تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تنظیم شناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال کندن مو ناشی از استرس از روش تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، به بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس پرداخته شد. جهت رعایت پیش‌فرض‌ها از آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن، لون^۱ برای بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون M باکس^۲ برای بررسی برابری همگنی کوواریانس استفاده شد. در ذیل ابتدا از حصول مفروضات زیر بنایی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اطمینان حاصل نموده و سپس به تجزیه و تحلیل مشاهدات خواهیم پرداخت. با توجه به اینکه مقدار معناداری آماره آزمون شاپیرو ویلک ر هر سه آزمون در گروه کنترل و آزمایش تحقیق بیشتر از ۰/۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع صفت نرمال است. همگنی اثرهای تعاملی پیش‌آزمون و

برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ بود. همچنین پایایی مقیاس کیفیت زندگی را رحیمی (۱۳۸۶) سنجیده و ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس برابر با ۰/۸۸ برای سلامت جسمی ۰/۷۰ برای سلامت روانی ۰/۷۷ و برای روابط اجتماعی ۰/۶۵ و برای کیفیت محیط زندگی برابر با ۰/۷۷ گزارش کرده است. نصیری (۱۳۹۷) به‌منظور تعیین روایی مقیاس از روش روایی هم‌زمان استفاده کرد و رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن را با نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجید (یوسفی، ۱۳۸۹).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی، کراجی و اسپینهنون (۲۰۰۱) تدوین شده است. پرسشنامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۱۸ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به‌تازگی تجربه کرده‌اند را به‌وسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند مشخص نماید این پرسشنامه دارای فرم ویژه بزرگسالان و فرم ویژه کودکان است. گارنفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه شامل ۱۸ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) است که هر چهار پرسش یک عامل را مرد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل به‌قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را در مورد ارزیابی قرار می‌دهد. (حسینی، ۲۰۱۰). پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نه خرده مقیاس بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. در ایران نیز، حسینی (۱۳۸۹) روایی و اعتبار این مقیاس را مورد بررسی قرارداد. جهت تعیین روایی از همبستگی بین خرده مقیاس‌ها استفاده شد که ضرایب همبستگی‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ محاسبه شد، همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که این ضرایب برای

1. Levene, s test

2. Box's M test

کنترل نیز نتایج مشابهی به دست آمد. توزیع داده‌های متغیر تنظیم شناختی در مراحل پیش‌آزمون (آماره $= ۰/۹۱$ ، $p = ۰/۱۷$)، پس‌آزمون (آماره $= ۰/۹۲$ ، $p = ۰/۱۹$) و پیگیری (آماره $= ۰/۹۲$ ، $p = ۰/۱۹$) نرمال بود. به همین ترتیب، توزیع داده‌های متغیر کیفیت زندگی در این گروه در مراحل پیش‌آزمون (آماره $= ۰/۹۴$ ، $p = ۰/۵۱$)، پس‌آزمون (آماره $= ۰/۹۶$ ، $p = ۰/۷۹$) و پیگیری (آماره $= ۰/۹۶$ ، $p = ۰/۷۶$) نیز نرمال بود. به‌طور کلی، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از آن است که داده‌های مربوط به متغیرهای تنظیم شناختی و کیفیت زندگی در هر دو گروه آزمایش و کنترل و در تمامی مراحل ارزیابی، از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. این امر نشان می‌دهد که استفاده از آزمون‌های پارامتریک مانند تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌ها مناسب است.

در پژوهش حاضر اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای تنظیم شناختی هیجان، کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

متغیر مستقل اصلی در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که اثرهای تعاملی تنظیم شناختی، بهبود کیفیت زندگی در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس تنظیم شناختی هیجان ($F ۲/۹۵$ ، $P > ۰/۵$) کیفیت زندگی اجتماعی ($F ۱/۸۸$ ، $P > ۰/۵$) و در گروه‌ها نشان داد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها برابر است. در جدول آزمون تحلیل اثرهای متغیر گروه ارائه شده است. نتایج آزمون امباکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($F ۲/۱۱$ ، $P > ۰/۵$ ، $F ۶/۸۶$ ، $P > ۰/۵$).

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که در گروه آزمایش، توزیع داده‌های متغیر تنظیم شناختی در مراحل پیش‌آزمون (آماره $= ۰/۹۳$ ، $p = ۰/۲۸$)، پس‌آزمون (آماره $= ۰/۹۴$ ، $p = ۰/۴۸$) و پیگیری (آماره $= ۰/۹۴$ ، $p = ۰/۴۱$) نرمال بود. همچنین، توزیع داده‌های متغیر کیفیت زندگی در این گروه در مراحل پیش‌آزمون (آماره $= ۰/۹۱$ ، $p = ۰/۱۵$)، پس‌آزمون (آماره $= ۰/۸۹$ ، $p = ۰/۰۷$) و پیگیری (آماره $= ۰/۸۹$ ، $p = ۰/۰۸$) نیز نرمال بود. در گروه

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها

متغیر	آزمون	آزمایش	کنترل		
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تنظیم شناختی	پیش‌آزمون	۱۱۱/۳۰	۱۳/۱۱	۱۱۰/۵۰	۱۲/۸۷
	پس‌آزمون	۱۱۷/۹۰	۱۴/۶۲	۱۱۱/۲۰	۱۳/۴۵
	پیگیری	۱۱۷/۶۳	۱۴/۴۹	۱۱۱/۸۰	۱۳/۷۶
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۶۹/۴۰	۸/۴۲	۶۸/۹۰	۷/۹۸
	پس‌آزمون	۷۳/۱۳	۸/۶۹	۶۹/۵۳	۸/۲۳
	پیگیری	۷۲/۶۰	۸/۴۶	۶۹/۹۰	۸/۵۴

تفاوت وجود دارد و بین پس‌آزمون با پیگیری نیز تا حدودی تفاوت وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۳ آمده است.

در جدول فوق، نمره میانگین و انحراف استاندارد در ردیف مجموع مشخص شده است که بیانگر آن است بین میانگین تنظیم شناختی و کیفیت زندگی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون

پس آزمون، و پیگیری است. علاوه بر این، اثر تعاملی زمان و گروه نیز معنادار بود ($p = 0/001$, $F = 17/00$, $\eta^2 = 0/36$) که نشان می‌دهد تغییرات در نمرات تنظیم شناختی بین گروه‌های آزمایش و کنترل در طول زمان متفاوت بوده است. برای متغیر کیفیت زندگی، نتایج مشابهی به دست آمد. اثر گروه به طور معناداری مشاهده شد ($p = 0/001$, $F = 25/82$, $\eta^2 = 0/47$) که نشان‌دهنده افزایش معنادار نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است. اثر زمان نیز معنادار بود ($p = 0/001$, $F = 10/59$, $\eta^2 = 0/26$) که نشان‌دهنده تغییرات معنادار بین مراحل آزمون است. علاوه بر این، اثر تعاملی زمان و گروه معنادار بود ($p = 0/001$, $F = 9/53$, $\eta^2 = 0/24$)، نشان‌دهنده تفاوت‌های میانگین‌ها بین گروه‌های آزمایش و کنترل در طول زمان است. نتایج مقایسه‌های زوجی زمان‌های مورد مقایسه در متغیرها در جدول ۵ ارائه شده است.

همانطور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، در مرحله پس آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($F = 0/35$, $p = 0/001$). به منظور بررسی نقطه این تفاوت، تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را برای بررسی تفاوت‌های پس آزمون متغیرهای تنظیم شناختی و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه می‌دهد. برای متغیر تنظیم شناختی هیجان، اثر گروه به طور معناداری مشاهده شد ($p = 0/001$, $F = 23/65$, $\eta^2 = 0/35$) است که میانگین نمرات تنظیم شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته است. اثر زمان نیز به طور معناداری وجود دارد ($p = 0/001$, $F = 18/76$, $\eta^2 = 0/39$)، که نشان‌دهنده تغییرات معنادار بین مراحل پیش آزمون،

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته

در گروه‌های آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش	F	df	خطا df	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۶۵	۴۵/۳۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷
لمبدای ویکلز	۰/۳۵	۴۵/۳۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷
اثر هتلینگ	۱/۸۵	۴۵/۳۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۸۵	۴۵/۳۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تنظیم شناختی	اثر گروه	۸۳۷/۴۲	۱	۸۳۷/۴۲	۲۳/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	اثر زمان	۶۷۲/۳۵	۲	۳۳۶/۱۸	۱۸/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	اثر تعاملی زمان × گروه	۴۳۲/۳۲	۲	۲۱۷/۶۶	۱۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶
کیفیت زندگی	اثر گروه	۲۴۴/۶۲	۱	۲۴۴/۶۲	۲۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	اثر زمان	۱۱۸/۲۱	۲	۵۹/۱۱	۱۰/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۶
	اثر تعاملی زمان × گروه	۴۳۵/۱۸	۲	۲۱۷/۵۹	۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴

جدول ۵. نتایج مقایسه‌های زوجی زمان‌های مورد مقایسه در متغیرها

متغیرها	تفاوت	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد تفاوت‌ها	سطح معنی داری
تنظیم شناختی	پیش آزمون - پس آزمون	-۶/۶۰	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	-۶/۳۳	۱/۲۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۲۶	۰/۸۵	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	پیش آزمون - پس آزمون	-۳/۷۳	۰/۹۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	-۳/۲۰	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۵۳	۰/۸۰	۰/۰۰۱

اضطراب و استرس و افزایش مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر همچون بهزیستی، شادکامی و سرسختی همراه است و می‌تواند باعث بهبود سلامت روان، شادکامی و کیفیت زندگی مطلوب در بیماران مبتلا به اختلال کندن مو شود. ذهن‌آگاهی اغلب به‌عنوان یک آگاهی آگاهانه و بدون قضاوت از تجربیات درونی و بیرونی توصیف می‌شود که می‌تواند از طریق تمرین افزایش یابد (دوناهو، ۲۰۲۳). هنگامی که فرد با موقعیت‌های هیجانی مواجه می‌شود، برای تنظیم هیجان به بهترین کارکردهای شناختی نیاز دارد و می‌کوشد تا هیجان‌های خود را کنترل کند (فرانسسکونی، فلوری و هریسون، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد تمرین ذهن‌آگاهی یک مکانیسم رفتاری کلیدی برای افزایش تنظیم هیجان باشد (اسچیمیتیت و همکاران؛ ۲۰۲۴) که نشانه‌های استرس را کاهش می‌دهد و با کاهش استرس در زندگی شخصی، سطح هیجانات مثبت فرد بالا می‌رود. همچنین آموزش ذهن‌آگاهی در لذت بردن از زندگی مؤثر بوده است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در افراد ایجاد نماید؛ بنابراین تمرین مهارت ذهن‌آگاهی توانایی مراجع برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی را افزایش می‌دهد و آن‌ها را به مقابله مؤثر قادر می‌سازد به نظر می‌رسد چنین حالتی می‌تواند علاوه بر بهبود کیفیت زندگی بر شادکامی افراد نیز مؤثر باشد در نتیجه تمام این افکار، احساسات و هیجانات که اغلب از نوع فرسایشی هستند و تهدیدی برای بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی فرد محسوب می‌شود، گذرا می‌باشند و فرد به حالتی از راحتی و آرامش می‌رسد. این تمرینات به زندگی روزمره

مقایسه‌های زوجی در جدول ۵ نیز اختلاف معنادار (۰/۰۰۱) $p <$ در نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری را در هر دو متغیر نشان می‌دهد. این یافته‌ها به‌طور کلی، اثربخشی و ماندگاری اثر مداخله بر بهبود تنظیم شناختی و کیفیت زندگی را ثابت می‌کند.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر تنظیم شناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال کندن مو ناشی از استرس است. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر تنظیم شناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال کندن مو ناشی از استرس تأثیر معنی‌داری و مثبتی دارد و این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد که همسو با پژوهش‌های قاسمی و همکاران، (۲۰۲۴)؛ حضرتی و عبدی (۲۰۲۴)؛ اسچیمیتیت و همکاران (۲۰۲۴)؛ انتوانا-کامیلر و همکاران (۲۰۲۴)؛ کریملو و همکاران (۲۰۲۴)؛ مهری (۲۰۲۴)؛ شهینی فیض و همکاران (۲۰۲۳)؛ نجمه و همکاران (۱۴۰۱)؛ بهادری و همکاران (۲۰۲۲)؛ عقیقی و همکاران (۲۰۲۱)؛ هدایتی زفرقندی و همکاران (۲۰۲۱)؛ اکسوان و همکاران (۲۰۲۰) است. در تبیین این یافته بر اساس نظریه کابات زین (۲۰۰۹) می‌توان اعلام نمود که خودآگاهی افزایش‌یافته ناشی از ذهن‌آگاهی به ایجاد تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی، راهبردهای مقابله‌ای در برخورد با چالش‌های زندگی، مدیریت خلق و استرس کمک می‌کند (قاسمی و همکاران، ۲۰۲۴)، در نتیجه بیماران مبتلا به اختلال کندن مو می‌توانند تنظیم هیجان شناختی و کیفیت زندگی بهتری را تجربه نمایند درواقع آموزش ذهن‌آگاهی با کاهش عوامل تهدیدکننده سلامت روانی و هیجانی همچون

سینگ^۳، ۲۰۲۲). علاوه بر این، یکی از عناصر کلیدی این درمان، توانایی کاهش نشخوار فکری است. ذهن‌آگاهی باعث می‌شود افراد افکار منفی و نشخوار فکری خود را بهتر تحت کنترل بگیرند و از تمرکز بیش از حد بر مشکلات و استرس‌های ذهنی خود جلوگیری کنند. این کاهش نشخوار فکری به‌طور مستقیم به بهبود تنظیم شناختی و کاهش رفتارهای مخرب مانند کندن مو کمک می‌کند. با پرورش آگاهی بدون قضاوت از افکار و احساسات خود، افراد می‌توانند چرخه نشخوار فکری را قطع کنند و پاسخ‌های سازگارانه تری به عوامل استرس‌زا ایجاد کنند (هاگمارک^۴ و همکاران، ۲۰۱۹).

در پژوهش حاضر نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال کندن مو ناشی از استرس تأثیر معنی‌داری و مثبتی دارد و این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد که همسو با پژوهش‌های حضرتی و عبدی (۲۰۲۴)؛ اسپچیمیتیت و همکاران (۲۰۲۴)؛ کریملو و همکاران (۲۰۲۴)؛ عقیقی و همکاران (۲۰۲۱)؛ هدایتی زفرقندی و همکاران (۲۰۲۱)؛ داودی و همکاران (۲۰۱۹)، است. یکی از جنبه‌های کلیدی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پذیرش بدون قضاوت افکار و احساسات است. این امر به زنان مبتلا به اختلال کندن مو کمک می‌کند تا بدون احساس شرم یا گناه نسبت به وضعیت خود، به زندگی روزمره خود بازگردند. این افزایش پذیرش به‌طور مستقیم کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد، چراکه افراد یاد می‌گیرند به جای مبارزه با افکار و احساسات منفی، آن‌ها را بپذیرند و با آن‌ها در لحظه کنار بیایند (خادم، فخری و عمادیان، ۲۰۲۳؛ پانده و سالوچی^۵، ۲۰۲۳). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش سطح کلی استرس و اضطراب، به زنان کمک می‌کند تا احساس آرامش بیشتری داشته باشند. با کاهش استرس، آن‌ها قادر خواهند بود که با موقعیت‌های چالش‌برانگیز زندگی بهتر مقابله کنند و این امر به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود. همچنین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا تاب‌آوری هیجانی بیشتری پیدا کنند و در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی انعطاف‌پذیرتر باشند (زارع و ثباتی، ۲۰۲۳). این انعطاف‌پذیری برای مدیریت رفتارهای اجباری مرتبط با اختلال کشیدن مو ضروری است، زیرا افراد را قادر می‌سازد تا به جای

نیز تعمیم پیدا می‌کند و فرد به این بینش می‌رسد که باوجود رویدادهای ناخوشایند، حالتی از پذیرش و آگاهی لحظه‌به‌لحظه بدون قضاوت را در خود پرورش دهد. این آگاهی پیامدهای مثبتی به همراه دارد که یکی از آن‌ها، آرامش روان و بهبود کیفیت زندگی خواهد بود (میرزایی و حیدری، ۲۰۲۱).

در پژوهش حاضر، نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر تنظیم شناختی زنان مبتلا به اختلال کندن مو ناشی از استرس تأثیر معنی‌داری و مثبتی دارد و این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد که همسو با پژوهش‌های حضرتی و عبدی (۲۰۲۴)؛ اسپچیمیتیت و همکاران (۲۰۲۴)؛ کریملو و همکاران (۲۰۲۴)؛ روحی و همکاران (۲۰۲۳) و عقیقی و همکاران (۲۰۲۱) است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد که به جای گیر افتادن در افکار اتوماتیک و منفی، بر تجربه لحظه حال تمرکز کنند. این توانایی به زنان مبتلا به اختلال کندن مو کمک می‌کند تا به جای واکنش‌های فوری و ناآگاهانه به استرس و احساسات منفی (که معمولاً باعث کندن مو می‌شود)، افکار و هیجانات خود را بهتر شناسایی و تنظیم کنند. در واقع، این توانایی تنظیم شناختی به آن‌ها کمک می‌کند که به جای استفاده از کندن مو به‌عنوان یک راهکار مقابله‌ای ناسالم، استراتژی‌های سالم‌تری برای مواجهه با استرس به کار گیرند. علاوه بر این، استرس یکی از عوامل اصلی است که منجر به بروز و تشدید اختلال کندن مو می‌شود (برایان^۱، ۲۰۲۴). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش سطح کلی استرس و افزایش تحمل فرد در مواجهه با استرس، به افراد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های استرس‌زا واکنش‌های خود را بهتر مدیریت کنند. با کاهش استرس، نیاز به رفتارهای مخرب و خودآزاردنده مانند کندن مو نیز کاهش می‌یابد. ذهن‌آگاهی به افراد می‌آموزد که به جای واکنش‌های خودکار و آسیب‌زا به استرس، به شیوه‌های سالم‌تر و آگاهانه‌تری به استرس و هیجانات خود پاسخ دهند. این تغییر الگوهای رفتاری در طول زمان به بهبود تنظیم شناختی منجر می‌شود تحقیقات نشان می‌دهد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌طور مؤثر تنظیم شناختی را تقویت کند و افراد را قادر می‌سازد تا استراتژی‌های مقابله سالم‌تری را در پاسخ به استرس به جای توسل به رفتارهای مضر مانند کشیدن مو اتخاذ کنند (فیداروینی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

3. Singh

4. Haugmark

5. Pande, & Salvucci

1. Bryant

2. Fiddaroini

اخلاق دریافت شد. تمامی شرکت‌کنندگان پیش از ورود به پژوهش، در جریان کامل اهداف، مراحل، روش‌های مداخله، و همچنین خطرات و مزایای احتمالی شرکت در پژوهش قرار گرفتند. پژوهشگر با زبانی ساده و روشن به تمامی سؤالات و ابهامات آن‌ها پاسخ داد و فرم رضایت‌نامه کتبی به‌صورت داوطلبانه توسط شرکت‌کنندگان امضا شد. در این فرم، شرکت‌کنندگان تأیید کردند که با آگاهی کامل از جزئیات پژوهش و بدون اجبار یا فشار، در مطالعه شرکت می‌کنند. اطلاعات شخصی و داده‌های مربوط به شرکت‌کنندگان کاملاً محرمانه تلقی شد و تنها برای اهداف پژوهشی از آن‌ها استفاده شد. اسامی و اطلاعات شناسایی شرکت‌کنندگان در هیچ مرحله‌ای از پژوهش ذکر نشد و داده‌ها به‌صورت کدگذاری شده و ناشناس تحلیل شدند. تمامی شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش حق داشتند بدون هیچ‌گونه پیامد منفی و بدون نیاز به توضیح خاصی، از ادامه همکاری و شرکت در پژوهش انصراف دهند. این حق به‌صورت کتبی و شفاهی به آن‌ها اطلاع داده شد. روش‌های درمانی و مداخلات به‌کاررفته (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) به‌گونه‌ای طراحی شده بود که هیچ‌گونه خطر جسمی یا روانی برای شرکت‌کنندگان به همراه نداشته باشد. همچنین، در صورت بروز هرگونه مشکل یا ناراحتی در طول جلسات درمانی، شرکت‌کنندگان می‌توانستند موضوع را با پژوهشگر یا روانشناس بالینی مطرح کنند و در صورت لزوم، حمایت‌های لازم دریافت کنند. با توجه به اینکه گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد، برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از پایان پژوهش، جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌صورت رایگان برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز برگزار شد تا آن‌ها نیز از مزایای این روش درمانی بهره‌مند شوند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که به شکلی در انجام این پژوهش همکاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین هیچ تعارض منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

توسل به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، مستقیماً با احساسات خود مقابله کنند (شعبانی، نجات و صفاریان، ۲۰۱۹؛ کومار، مالک و گوپتا^۱، ۲۰۲۳). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا الگوهای فکری منفی خود را شناسایی و تغییر دهند. زنان مبتلا به اختلال کندن مو ممکن است الگوهای فکری منفی و خودانتقادی شدیدی داشته باشند (مانند "من نمی‌توانم استرس را کنترل کنم" یا "من در زندگی موفق نیستم"). با استفاده از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، این افراد می‌توانند این افکار منفی را شناسایی کنند و به جای اینکه اجازه دهند این افکار بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد، آن‌ها را رها کنند یا به چالش بکشند (گوو^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال کندن مو اغلب به‌عنوان راهی برای مقابله با استرس و فرار از احساسات ناخوشایند عمل می‌کند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به این افراد کمک می‌کند تا به جای اجتناب از احساسات یا فرار از آن‌ها، به‌صورت مستقیم با این احساسات مواجه شوند و آن‌ها را بپذیرند. این تغییر در رفتارهای اجتنابی منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود، زیرا فرد یاد می‌گیرد که به شیوه‌های سالم‌تری با مشکلات و استرس‌های زندگی مواجه شود (صمدی^۳، ۲۰۲۳).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی مانند کنترل نکردن تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی زنان بود که به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر اقشار جامعه باید احتیاط نمود. از این رو پیشنهاد می‌شود شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با استفاده از روش‌ها و رویکردهای مختلف شناختی رفتاری بر گروه‌های دیگر با نیازهای ویژه انجام شود. به‌عنوان پیشنهاد کاربردی پژوهش پیشنهاد می‌شود پیشنهاد می‌شود از طریق رسانه‌های گروهی و با بهره‌گیری از کارشناسان آموزش‌دیده و ماهر، از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک برنامه همگانی استفاده شود تا هم اطلاع‌رسانی درباره تأثیر مثبت آن انجام شود و موجب آشناسازی افراد جامعه درباره اهمیت این برنامه بر ابعاد گوناگون سلامت اجتماعی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیش از آغاز پژوهش، طرح تحقیقاتی به کمیته اخلاق دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی مربوطه ارسال و پس از بررسی کامل، کد

References

- Aghighi, A., Mohammadi, N., Rahimi, C., & Imani, M. (2021). Effectiveness of the Emotion-regulation Group Therapy on Symptom Recovery and Quality of Life of Panic Disordered Patients. *Journal of Clinical Psychology*, 13(3), 19-32. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.20147.1858> (in persian).
- Alibakshi, H., Eslami, J., Shahrokhi, S., Mirzabeigi, H., Naimi, E., & Mirshoja, M. S. (2024). Effects of Perceptual-motor Exercises Based on Multi-sensory Therapy on Sensory Processing of Older Adults. *Iranian Journal of Ageing*, 19(3), 410-423. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.2789.6> (in persian).
- Bahadori, Z., Bakhshi, A., & Mohamadi Por, M. (2022). The relationship between emotional regulation strategies and Sense of Social Security with Quality of Life of Bojnord Students. *Educational researches*, 17(69). <https://doi.org/10.30495/educ.2022.685556> (in persian).
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*, 53(1), 1-12. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00123-7](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7)
- Bryant, R. (2024). Cognitive behavior therapy vs mindfulness in treatment of prolonged grief disorder. *Jama Psychiatry*, 81(7), 646. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0432>
- Bürkle, J. J., Fendel, J. C., & Schmidt, S. (2021). Mindfulness-based and acceptance-based programmes in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a study protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 11(6), e050329. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050329>
- Casas, J. B., Szoke, D. R., & Benuto, L. T. (2021). Concurrent treatment of intimate partner violence and trichotillomania from an emotion regulation framework: A case study. *Clinical Case Studies*, 20(2), 115-128. <https://doi.org/10.1177/1534650120964581>
- Crowe, E., Staiger, P. K., Bowe, S. J., Rehm, I., Moulding, R., Herrick, C., & Hallford, D. J. (2024). The association between trichotillomania symptoms and emotion regulation difficulties: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 346, 88-99. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.010>
- Davoudi, R., Manshaee, G., & Golparvar, M. (2019). Comparing the effectiveness of adolescent-centered mindfulness with cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on emotion regulation among adolescents girl with Nomo-Phobia. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 16-25. <http://jhpm.ir/article-1-1014-en.html> (in persian).
- Donahue, M. (2023). Act-enhanced behavior therapy for a hispanic adult with trichotillomania: a case report. *Clinical Case Studies*, 23(4), 255-266. <https://doi.org/10.1177/15346501231225505>
- Fiddaroini, F., Yusuf, A., & Rachmawati, P. (2020). Effect of mindfulness-based cognitive therapy on symptoms of depression: a systematic review. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 761-771. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.383>
- Fodstad, J., Greve, K., Curtin, M., & Lagges, A. (2021). Treatment of typically developing toddlers with hair-pulling behavior and concurrent poor sleep hygiene: a case series. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 42(8), 677-681. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000946>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Ghasemi, A., Salehi Omran, A., Meschi, F., Sodagar, S., & Tajeri, B. (2024). Comparing the effectiveness of existential group psychotherapy and mindfulness group therapy on resilience and life quality in patients with hypertension. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(1), 152-167. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.1.152> (in persian).
- Grant, J. E., Collins, M., Chesivoir, E., & Chamberlain, S. R. (2023). Hazardous alcohol use in trichotillomania. *Psychiatric Quarterly*, 94(3), 361-369. <https://doi.org/10.1007/s11126-023-10042-x>
- Guo, H., Ren, Y., Huang, B., Wang, J., Yang, X., Wang, Y., & Zhao, E. (2022). Psychological

- status, compliance, serum brain-derived neurotrophic factor, and nerve growth factor levels of patients with depression after augmented mindfulness-based cognitive therapy. *Genetics Research*, 2022, e82. <https://doi.org/10.1155/2022/1097982>
- Hadian, N., Ghodsi, P., & Sadeghi Afjeh, Z. (2023). The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Spiritual Therapy on Feelings of Loneliness in Older Adults. *Aging Psychology*, 9(3), 222-205. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.9245.1712> (in persian).
- Hasani, J. (2010). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of clinical psychology*, 2(3), 73-84. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031> (persian).
- Haugmark, T., Hagen, K., Smedslund, G., & Zangi, H. (2019). Mindfulness- and acceptance-based interventions for patients with fibromyalgia – a systematic review and meta-analyses. *Plos One*, 14(9), e0221897. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221897>
- Hazrati, Y., & Abdi, H. (2024). The effect of cognitive behavioral therapy based on mindfulness on social anxiety, self-efficacy and quality of life of adults with stuttering with a psycholinguistic approach. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 22(1), 16-30. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1750-en.html>
- Hedayatizafarghandi, S., Emamipour, S., & Rafiepoor, A. (2021). Evaluation of the effectiveness of mindfulness-based therapy on emotion regulation skills. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(1), 2374-2380. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18853> (in persian).
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Karimlou, F., Goodarzi, K., karimi, J., & Roozbahani, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Quality of Life and Psychological Symptoms in addicts. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 66(6), <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.64090.3767> (in persian).
- Karrakchou, B., Fliti, A., Hamich, S., Ismaili, N., Benzekri, L., Meziane, M., & Senouci, K. (2023). Acquired non-scarring vertex alopecia in three women revealing trichotillomania: Diagnostic accuracy of trichoscopy. *Our Dermatol Online*, 14, 228-9.
- Khadem, S., Fakhri, M. K., & Emadian, S. O. (2023). The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on rumination, perfectionism and thought-action fusion of women suffering from obsessive-compulsive disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(4), 105-117. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.4.11>
- Kumar, S., Malik, D., & Gupta, A. (2023). Relationship between automatic thoughts and mindfulness in patients with dual diagnosis: A correlational study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 10(2), 760-765. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20230234>
- Mehri, Z. (2024). The Effectiveness of Mindfulness Training on the Quality of Life and Mental Rumination of Female Students. *Journal of Psychology New Ideas*, 19(23), 1-11. <http://jnip.ir/article-1-1101-en.html> (in persian).
- Mirzaei, G. & Heydari, M. (2021). The effectiveness of mindfulness on the quality of life of patients with multiple sclerosis. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, 12(46), 65-77. (in persian).
- Moghim, S., Montazeri, S., Behroozi, N., & Maraghi, E. (2022). The effectiveness of mindfulness based on cognitive therapy (MBCT) on quality of life and optimism of adolescent pregnant women. *International Journal of Health Sciences*, 1311-1321. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns7.11537>
- Mohammadnejad, E., Arshadi, F., & Hasani, F. (2022). Comparison of the effectiveness of exposure and response prevention (erp) with mindfulness-based cognitive-behavioral therapy (mbcbt) on obsessive-compulsive syndrome and depression in women with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Psychological Science*, 20(108), 2269-2284. <https://doi.org/10.52547/jps.20.108.2269>
- Okumuş, H. G., Akdemir, D., Temeltürk, R. D., & Öksüzoğlu, M. E. (2024). Impulsivity in adolescent girls diagnosed with trichotillomania: an evaluation of clinical and neuropsychological characteristics. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(2), 617-627.

<https://doi.org/10.1007/s00787-023-02354-x>

Pan, W., Gau, M., Hsu, T., Chiao, S., & Lee, T. (2022). Applying mindfulness techniques to the management of depressive tendencies in women in taiwan in the perinatal period: a qualitative study. *Asian Nursing Research*, 16(3), 149-154. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.004>

Pande, S., & Salvucci, L. Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) in Preventing Depression Symptoms. *Indian Journal of Health Studies*, 5, 89-110. <https://doi.org/10.56490/ijhs.2023.5205>

Ricketts, E. J., Peris, T. S., Grant, J. E., Valle, S., Cavic, E., Lerner, J. E., ... & Piacentini, J. (2024). Clinical characteristics of youth with trichotillomania (hair-pulling disorder) and excoriation (skin-picking) disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(4), 975-986. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01458-w>

Rodrigues, M., Campos, C., Pelucio, L., Barreto, I., Machado, S., Appolinário, J., ... & Levitan, M. (2019). Patients' comprehension of mindfulness-based cognitive behavioral therapy in an outpatient clinic for resistant depression: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00271>

Rouhi, M., Manzari Tavakoli, A., & Tajrobehkar, M. (2023). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Coherent Self-Knowledge, Emotion Regulation, and Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(10), 1055-1070. <http://dx.doi.org/10.52547/jrums.21.10.1055> (in persian).

Samadi, B. (2023). Comparing the efficacy of skills training based on dialectical behavior therapy (dbt-st) and mindfulness-based cognitive therapy (mbct) on distress tolerance and psychological well-being in individuals with symptoms of borderline personality disorder. *JARAC*, 5(5), 108-115. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.5.14>

Schmidt, C., Soler, J., Vega, D., & Pascual, J. C. (2024). Practice matters: The role of mindfulness skills in emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100756. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100756>

Senker, K., Fries, S., Dietrich, J., & Grund, A. (2021). Mindfulness and academic emotions: A field study during a lecture. *Learning and individual differences*, 92, 102079. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2021.102079>

Shabani, M., Najat, H., & Saffarian, M. R. (2019). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and a quality of life-based therapy on rumination in patients with migraine. *International Journal of Basic Science in Medicine*, 4(2), 61-68. <https://doi.org/10.15171/ijbsm.2019.13>

Shahni Fayz, K., Yousefi Nik, A., Ghasemizahed, S., & Dohooyi Mosa, T. (2023). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms of children with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(3), 79-92. <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2023.393463.2013>

Singh, G. (2022). Mindfulness based interventions framework in district mental health programme in india. *TJIMA*, 02(02), 57-59. <https://doi.org/10.52314/tjima.2022.v2i2.89>

Thomson, H. A., Farhat, L. C., Olfson, E., Levine, J. L., & Bloch, M. H. (2022). Prevalence and gender distribution of trichotillomania: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 153, 73-81. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.058>

Zare, H., & Sabeti, A. (2023). Predicting complicated grief based on cognitive flexibility with the mediating role of cognitive regulation of emotion in survivors of the COVID-19. *Health Psychology*, 12(47), 133-144. <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.66452.5705> (in persian).

zariéh, S., Naderi, F., Bakhtiarpoor, S., & askari, P. (2023). The effectiveness of Emotion-Focused Therapy in Cognitive Emotion Regulation and Ego Strength among Cardiovascular Patients with Obesity. *Health Psychology*, 12(47), 119-132. <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.66573.5712> (in persian)