

## مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پاسخ‌های نشخواری در بیماران مبتلا به پُسوریازیس

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۲۳

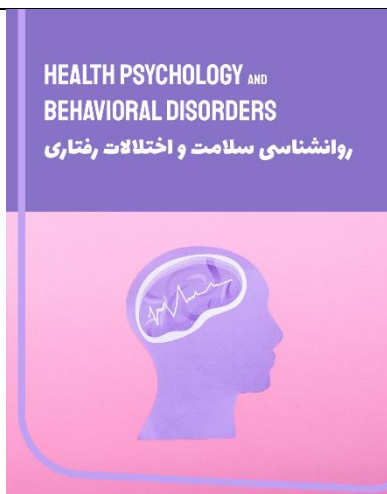
تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۶/۲۸

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش پاسخ‌های نشخواری بیماران مبتلا به پُسوریازیس بود. این پژوهش با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به پُسوریازیس مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی پوست شهر تهران در سال ۲۰۲۴ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد ۴۵ نفر پس از احراز معیارهای ورود به صورت تصادفی در سه گروه درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس پاسخ‌های نشخواری نولن-هوکسما بود که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. مداخله‌های درمانی در قالب هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثر زمان، اثر گروه و تعامل زمان×گروه در پاسخ‌های نشخواری معنادار بود ( $p < .05$ ). هر دو مداخله روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش معنادار نشخوار فکری نسبت به گروه کنترل شدند. آزمون‌های تعقیبی نشان دادند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش بیشتری در پاسخ‌های نشخواری ایجاد کرده است. همچنین عدم تفاوت معنادار بین پس‌آزمون و پیگیری بیانگر پایداری اثر درمان در هر دو گروه آزمایش بود. یافته‌ها نشان دادند مداخلات روان‌شناختی نقش مؤثری در کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به پُسوریازیس دارند و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دلیل تمرکز بر پذیرش، آگاهی لحظه‌ای و اصلاح رابطه فرد با افکار، اثربخشی بالاتری نسبت به درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت نشان می‌دهد؛ بنابراین به‌کارگیری رویکردهای ذهن‌آگاهانه در کنار درمان‌های پزشکی می‌تواند مسیر سازگاری روان‌شناختی پایدارتر با بیماری‌های مزمن پوستی را فراهم سازد.

**کلیدواژگان:** درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نشخوار فکری، سازگاری با

بیماری، پُسوریازیس



مهشید عزیزی بروجنی<sup>۱</sup>، شهناز خالقی پور<sup>۲\*</sup>، سید مصطفی بنی‌طبا<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران
۳. دانشکده علوم پایه، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

khaleghipour@naeiiau.ac.ir

**شیوه استناددهی:** عزیزی بروجنی، مهشید، خالقی پور، شهناز، و بنی‌طبا، سید مصطفی. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پاسخ‌های نشخواری در بیماران مبتلا به پُسوریازیس. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*. ۱۶-۱.

# Comparison of the Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Ruminative Responses in Patients with Psoriasis

Submit Date:  
2025-09-19

Revise Date:  
2026-02-12

Accept Date:  
2026-02-18

Initial Publish Date:  
2026-05-11

Final Publish Date:  
2026-07-23

## Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of short-term psychodynamic therapy and mindfulness-based cognitive therapy in reducing ruminative responses among patients with psoriasis. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group and a three-month follow-up period. The statistical population consisted of patients diagnosed with psoriasis who attended dermatology clinics in Tehran in 2024. Using convenience sampling, 45 eligible participants were selected and randomly assigned to three groups: short-term psychodynamic therapy, mindfulness-based cognitive therapy, and a control group. Data were collected using the Ruminative Responses Scale administered at pretest, posttest, and follow-up stages. Both therapeutic interventions were conducted in eight weekly 90-minute sessions, while the control group received no psychological intervention. Data analysis was performed using repeated-measures analysis of variance in SPSS version 26. Repeated-measures ANOVA indicated significant effects of time, group membership, and time-by-group interaction on ruminative responses ( $p < 0.05$ ). Both short-term psychodynamic therapy and mindfulness-based cognitive therapy significantly reduced rumination compared with the control group. Post hoc comparisons demonstrated that mindfulness-based cognitive therapy produced a greater reduction in ruminative responses than short-term psychodynamic therapy. The absence of significant differences between posttest and follow-up scores confirmed the stability of treatment effects over time. The findings suggest that psychological interventions play a substantial role in reducing rumination among patients with psoriasis, with mindfulness-based cognitive therapy showing superior effectiveness due to its emphasis on acceptance, present-moment awareness, and modification of individuals' relationships with distressing thoughts, indicating its clinical value as a complementary intervention alongside medical treatment for chronic dermatological conditions.

**Keywords:** *Short-term psychodynamic therapy, Mindfulness-based cognitive therapy, Rumination, Illness adaptation, Psoriasis*

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Mahshid Azizi Broujeni<sup>1</sup>, Shahnaz Khaleghipour<sup>2\*</sup>, Seyyed Mostafa Banitaba<sup>3</sup>

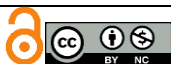
1. PhD Student, Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran

3. Faculty of Basic Sciences, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran

\*Corresponding Author's Email: khaleghipour@naeiniau.ac.ir

**How to cite:** Azizi Broujeni, M., Khaleghipour, Sh., & Banitaba, S.M. (2026). Comparison of the Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Ruminative Responses in Patients with Psoriasis. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(3), 1-16.



پوست به‌عنوان گسترده‌ترین عضو بدن انسان، نه‌تنها وظایف زیستی مهمی همچون محافظت فیزیکی و تنظیم دمای بدن را بر عهده دارد، بلکه نقش بنیادینی در شکل‌گیری هویت فردی، خودانگاره و تعاملات اجتماعی ایفا می‌کند. از این‌رو، بیماری‌های پوستی مزمن فراتر از اختلالات جسمانی صرف بوده و اغلب پیامدهای روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی عمیقی را به همراه دارند. در میان این بیماری‌ها، پسوریازیس به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات التهابی مزمن با ماهیت ایمنی‌میانجی شناخته می‌شود که با تکثیر غیرطبیعی سلول‌های پوستی، التهاب مزمن و عودهای مکرر مشخص می‌گردد (Griffiths et al., 2021). شیوع نسبتاً بالای این بیماری در جمعیت عمومی و ارتباط آن با بیماری‌های متابولیک، قلبی-عروقی و اختلالات روان‌شناختی نشان می‌دهد که پسوریازیس یک وضعیت چندبعدی زیستی-روانی-اجتماعی محسوب می‌شود (Armstrong & Harskamp, 2013).

مطالعات نشان داده‌اند که مبتلایان به پسوریازیس علاوه بر درد جسمانی، با انگ اجتماعی، کاهش اعتمادبه‌نفس، انزوای اجتماعی و افت کیفیت زندگی مواجه می‌شوند؛ عواملی که می‌توانند چرخه‌ای پایدار از فشار روانی ایجاد کنند (Sampogna et al., 2020). کاهش کیفیت زندگی در این بیماران نه صرفاً ناشی از شدت ضایعات پوستی، بلکه متأثر از نحوه پردازش شناختی و هیجانی تجربه بیماری است (Feldman et al., 2017). در سال‌های اخیر، پژوهشگران توجه ویژه‌ای به نقش فرآیندهای شناختی ناسازگارانه در تداوم ناراحتی روانی بیماران مزمن نشان داده‌اند و در این میان، نشخوار فکری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سازه‌های آسیب‌زا مطرح شده است.

نشخوار فکری نوعی سبک پردازش شناختی تکراری، منفعل و خودمحور است که در آن فرد به‌طور مداوم بر علل، پیامدها و معنای تجربه‌های منفی تمرکز می‌کند، بدون آنکه به حل مسئله یا سازگاری مؤثر منجر شود (Nolen-Hoeksema, 2012). این فرآیند شناختی نه‌تنها شدت هیجان‌های منفی را افزایش می‌دهد بلکه با اختلال در تنظیم هیجان، فرد را در چرخه‌ای از نگرانی، اضطراب و افسردگی گرفتار می‌سازد. پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که نشخوار فکری در بیماری‌های مزمن، از جمله اختلالات پوستی، نقش میانجی میان استرس و تشدید علائم بیماری ایفا می‌کند و می‌تواند ادراک درد، حساسیت به طرد اجتماعی و نگرانی درباره ظاهر جسمانی را افزایش دهد (Bayraktar & Kumova, 2025).

از منظر روان‌شناسی سلامت، نشخوار فکری نه‌تنها پیامد بیماری بلکه یکی از عوامل تداوم آن محسوب می‌شود. افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن اغلب به‌جای پذیرش واقعیت بیماری یا اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای فعال، درگیر تحلیل ذهنی مکرر درباره محدودیت‌ها و پیامدهای بیماری می‌شوند؛ فرآیندی که به افزایش اضطراب و خلق افسرده منجر می‌گردد (Uzun & Arslan, 2024). پژوهش‌های نوین نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق کاهش نشخوار و اضطراب، مسیر میانجی مهمی در بهبود سلامت روانی ایجاد کند (Luo et al., 2025). همچنین شواهد تجربی نشان می‌دهد که نشخوار فکری با طیفی از مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب، وسواس و آشفتگی هیجانی ارتباط مستقیم دارد (Kandeğer et al., 2024).

با توجه به نقش مرکزی نشخوار فکری، رویکردهای درمانی جدید به‌جای تمرکز صرف بر نشانه‌های بیماری، بر تغییر رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها تأکید دارند. یکی از مهم‌ترین این رویکردها شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که توسط سگال، ویلیامز و تیزدل توسعه یافته و ترکیبی از اصول شناخت‌درمانی و تمرین‌های مراقبه ذهن‌آگاهانه محسوب می‌شود (Segal et al., 2018). در این رویکرد هدف تغییر محتوای افکار نیست، بلکه ایجاد آگاهی غیرقضاوتگرانه نسبت به تجربه‌های ذهنی است؛ به‌گونه‌ای که فرد یاد می‌گیرد افکار را به‌عنوان رویدادهای گذرا مشاهده کند نه واقعیت‌های قطعی. مدل فراشناختی ذهن‌آگاهی نیز نشان می‌دهد که فاصله‌گیری شناختی از افکار می‌تواند چرخه خودکار نشخوار را متوقف سازد (Jankowski & Holas, 2014).

مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق بهبود تنظیم هیجان، افزایش پذیرش تجربه و کاهش اجتناب شناختی موجب ارتقای سلامت روان می‌شوند (Gu et al., 2015). همچنین تحلیل کارآزمایی‌های بالینی نشان داده است که این رویکرد در

پیشگیری از عود افسردگی و کاهش الگوهای فکری تکراری اثربخشی قابل توجهی دارد (Kuyken et al., 2016). پژوهش‌های تجربی در حوزه بیماری‌های پوستی نیز نتایج مشابهی گزارش کرده‌اند؛ به طوری که آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار نشخوار فکری و بهبود سازگاری روانی بیماران پسوریازیس شده است (Fordham et al., 2015). در یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده نیز مشخص شد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند همزمان با کاهش فشار روانی، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس را افزایش دهد (Maddock et al., 2020).

یافته‌های پژوهشی جدید در جمعیت‌های مختلف، از سالمندان گرفته تا زنان ناباور و افراد دارای مشکلات هیجانی، نیز نشان می‌دهد که مداخلات ذهن‌آگاهانه نقش مؤثری در کاهش نشخوار، حساسیت به طرد و تنهایی ایفا می‌کنند (Fakourian & Fakourian, 2025). مطالعات داخلی نیز اثربخشی این رویکرد را در کاهش افکار منفی خودکار و نشخوار ذهنی تأیید کرده‌اند (Hasani, 2024). افزون بر این، برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته‌اند تحمل ابهام، آگاهی فراشناختی و تنظیم شناختی هیجان را بهبود بخشند که همگی با کاهش نشخوار فکری مرتبط هستند (Hassannejad Emamchay & Zabihi, 2024). پژوهش‌های مقایسه‌ای نیز نشان داده‌اند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به برخی درمان‌های شناختی سنتی تأثیر عمیق‌تری بر کاهش نشخوار و نگرانی دارد (Sahour et al., 2024).

در کنار رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت نیز به‌عنوان یکی از مداخلات مؤثر در اختلالات روان‌تنی مطرح شده است. این رویکرد با تمرکز بر تعارضات ناهشیار، هیجان‌های سرکوب‌شده و الگوهای رابطه‌ای ناکارآمد، تلاش می‌کند ریشه‌های هیجانی مشکلات روانی را آشکار سازد. مرور نظام‌مند کارآزمایی‌های بالینی نشان داده است که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت در درمان اختلالات جسمانی-روانی اثربخشی معناداری دارد (Abbass et al., 2014). همچنین شواهد پژوهشی بیانگر آن است که این درمان می‌تواند با کاهش دفاع‌های روانی و افزایش بینش هیجانی، الگوهای تفکر تکراری و نشخواری را کاهش دهد (Town et al., 2012).

از منظر نظری، تفاوت اساسی میان این دو رویکرد در مسیرهای تغییر روان‌شناختی آن‌هاست. درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت از طریق مواجهه هیجانی و حل تعارضات درونی به کاهش تنش روانی می‌پردازد، در حالی که ذهن‌آگاهی از طریق تغییر رابطه فرد با افکار و افزایش آگاهی لحظه‌ای عمل می‌کند. پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند رابطه میان نشخوار و فرسودگی شغلی یا مشکلات هیجانی را میانجی‌گری کند و نقش محافظتی در برابر فشار روانی داشته باشد (Shahbazi Sprani, 2024). همچنین مطالعاتی بر جمعیت‌های بالینی مختلف نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور معناداری نشخوار و اجتناب شناختی را کاهش می‌دهند (Pour et al., 2024).

پژوهش‌های اخیر در حوزه روان‌درمانی نیز بر اهمیت هدف قرار دادن سازه‌های شناختی میانجی تأکید کرده‌اند. برای مثال، درمان‌های مبتنی بر طرحواره یا تنظیم هیجان زمانی بیشترین اثربخشی را دارند که بتوانند الگوهای تفکر تکراری و خودانتقادی را تغییر دهند (Malekzadeh et al., 2024). مطالعات بالینی دیگر نیز نشان داده‌اند که کاهش نشخوار می‌تواند به کاهش علائم وسواسی، اضطرابی و افسردگی در فرایند درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر شود (Hawley et al., 2024). همچنین تحقیقات انجام‌شده در جمعیت‌های آسیب‌پذیر اجتماعی نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش آشفتگی ذهنی و نشخوار می‌شود و سازگاری روانی را افزایش می‌دهد (Kouhestani & Mousavi Nik, 2024).

با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره اثربخشی هر یک از این رویکردها، خلأ مهمی در ادبیات علمی مشاهده می‌شود. بیشتر مطالعات، ذهن‌آگاهی یا روان‌درمانی پویشی را به‌صورت مستقل بررسی کرده‌اند و کمتر پژوهشی به مقایسه مستقیم این دو رویکرد در زمینه نشخوار فکری بیماران مبتلا به پسوریازیس پرداخته است. در حالی که بررسی تطبیقی این دو درمان می‌تواند درک عمیق‌تری از مکانیسم‌های تغییر شناختی و هیجانی فراهم سازد و به انتخاب مداخلات درمانی دقیق‌تر کمک نماید. علاوه بر این، مطالعات نوین در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که

رویکردهای تلفیقی مبتنی بر تنظیم توجه، آگاهی و پردازش هیجانی می‌توانند چشم‌انداز تازه‌ای در درمان اختلالات روان‌تنی ایجاد کنند (Bayraktar & Kumova, 2025; Luo et al., 2025).

بنابراین، با توجه به ماهیت چندبعدی پسوریازیس، نقش تعیین‌کننده نشخوار فکری در تداوم ناراحتی روانی، و اهمیت شناسایی مداخلات مؤثر مبتنی بر شواهد، انجام پژوهشی که اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به‌طور همزمان و مقایسه‌ای بررسی کند ضروری به نظر می‌رسد؛ از این رو هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش پاسخ‌های نشخواری بیماران مبتلا به پسوریازیس است.

## روش‌شناسی

این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل همراه با دوره‌ی پیگیری سه‌ماهه طراحی شد. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی مردان و زنان مبتلا به بیماری پسوریازیس بود که در سال ۱۴۰۳ به مراکز تخصصی پوست در شهر تهران مراجعه کرده بودند. تشخیص بیماری در تمامی موارد توسط متخصص پوست و بر اساس معیارهای بالینی معتبر تأیید شد. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام گرفت. پس از غربالگری اولیه و بررسی معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۴۵ نفر واجد شرایط انتخاب شدند. این افراد به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری؛ گروه آزمایش اول درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، گروه آزمایش دوم درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل بدون دریافت مداخله روان‌شناختی جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش تشخیص قطعی پسوریازیس توسط متخصص پوست، تأیید روان‌شناس پژوهشگر از طریق مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته، دامنه‌ی سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات درمانی و مراحل پژوهش و معیارهای خروج دریافت هرگونه مداخله‌ی روان‌شناختی یا روان‌پزشکی دیگر در یک سال گذشته، ابتلا به سایر بیماری‌های پوستی یا روان‌پریشی‌های شدید، غیبت بیش از دو جلسه‌ی درمانی و عدم همکاری یا تمایل به ادامه‌ی شرکت در مطالعه بود. تخصیص آزمودنی‌ها به گروه‌ها با استفاده از روش تصادفی‌سازی ساده انجام شد. گروه‌های آزمایش هر یک تحت درمان‌های مربوطه قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل در طول دوره‌ی پژوهش هیچ مداخله‌ی روان‌شناختی دریافت نکرد و صرفاً در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه مورد ارزیابی قرار گرفت. تمامی شرکت‌کنندگان پیش از شروع پژوهش فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه را امضا کردند و از محرمانه بودن اطلاعات شخصی خود اطمینان یافتند. همچنین، پژوهش مطابق با اصول اخلاقی روان‌شناسی و استانداردهای پژوهش‌های بالینی اجرا شد.

این پژوهش به‌صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری را بیماران مبتلا به پسوریازیس مراجعه‌کننده به مراکز درمانی تخصصی تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۴۵ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، روان‌پویشی کوتاه‌مدت و کنترل) جایگذاری شدند. گروه‌های آزمایش به‌ترتیب طبق پروتکل‌های سگال و همکاران (۲۰۰۲) و دوانلو (۱۹۹۵) تحت هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند؛ گروه کنترل تنها در مراحل سنجش شرکت کرد. ابزار سنجش، پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری نولن-هوکسما و مورو (۱۹۹۱) بود که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل گردید. رعایت اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، تضمین رازداری، حق انصراف آزادانه در هر مرحله و ارائه مداخله درمانی به گروه کنترل پس از پایان پژوهش بود.

**پرسشنامه نشخوار فکری هوکسما-نولن مارو (۱۹۹۱):** مقیاس پاسخ نشخواری نخستین بار توسط مورو و نولن-هوکسما در مرکز پژوهش‌های بالینی دانشگاه پنسیلوانیا در سال ۱۹۹۰ میلادی طراحی شد. این مقیاس شامل ۲۲ گویه است که بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (از «هرگز = ۱» تا «همیشه = ۴») نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی شدت بیشتر پاسخ‌های نشخواری است. در بررسی‌های اولیه، روایی سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بر روی دانشجوی دانشگاه

پنسیلوانیا مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج نشان‌دهنده‌ی یک عامل واحد بود. همچنین، پایایی آن به روش همسانی درونی و با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۲ گزارش شد. در مطالعه‌ی دیگر، ترینور و همکاران (۲۰۰۳) روایی سازه را با تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۱۳۲۸ نفر در ایالت کالیفرنیا بررسی کردند و نتایج یک عامل تأیید شد. پایایی در این نمونه نیز با آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش گردید. کونوی و همکارانش (۲۰۱۵) همسانی درونی ۰/۹۱ و پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۷۰ در طول سه هفته را برای این مقیاس گزارش دادند. در ایران، منصوری و همکارانش (۲۰۱۰) دامنه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ و همچنین همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۷۵ را برای این مقیاس گزارش کردند. احدی و همکاران روایی همزمان این مقیاس را با «سیاهه افسردگی بک» بر روی ۲۴۹ دانشجوی دانشگاه الزهرا تهران بررسی کردند و ضریب همبستگی ۰/۶۷ را گزارش نمودند. پایایی این ابزار در همان مطالعه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد. همچنین، محمدخانی و همکاران در پژوهشی دیگر روایی همزمان مقیاس پاسخ نشخواری را با سیاهه افسردگی بک بر روی ۱۷۵ دانشجوی دانشگاه خوارزمی تهران بررسی کردند و ضریب همبستگی ۰/۷۰ را گزارش دادند. پایایی در این مطالعه نیز با آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تأیید شد.

پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT): این پروتکل بر اساس دستورالعمل سگال، ویلیامز و تیزدل (۲۰۰۲) در قالب ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و هدف آن، کاهش درگیری خودکار با افکار و هیجانات منفی و افزایش «آگاهی بدون قضاوت» نسبت به تجربه‌های درونی بود. در جلسه اول با معرفی قواعد گروه (محرمانگی، همکاری) و ارائه اطلاعات پایه درباره پسونریازیس، مفهوم ذهن‌آگاهی معرفی و تمرین واریسی بدنی (بدن‌اسکن) اجرا شد. جلسه دوم بر شناسایی موانع اجرای تمرین‌ها و تقویت خودتنظیمی تمرکز داشت و با تمرین مشاهده غیرقضاوت‌نگرانه افکار و احساسات، تنفس آگاهانه روزانه، حضور ذهن در فعالیت‌های روزمره، ثبت تجربه مثبت و آموزش تن‌آرامی تدریجی همراه شد. در جلسه سوم «تنفس» به‌عنوان لنگر ذهن‌آگاهی آموزش داده شد و تمرین «فضای سه‌دقیقه‌ای تنفس» برای بازگشت به لحظه حال در موقعیت‌های تنش‌زا اجرا گردید و با حرکت آگاهانه، تن‌آرامی و تکالیف ساختارمند روزانه تکمیل شد. جلسه چهارم با تأکید بر «بودن در لحظه حال» از طریق تمرکز آگاهانه بر محرک‌های دیداری-شنیداری، مراقبه نشسته و راه‌رفتن آگاهانه، و کاربرد فضای سه‌دقیقه‌ای تنفس در مواجهه با هیجانات ناخوشایند پیش رفت و تکالیف حضور ذهن روزانه تثبیت شد. جلسه پنجم به آموزش پذیرش و «اجازه دادن به تجربه» اختصاص یافت؛ یعنی مشاهده افکار و هیجانات بدون قضاوت یا درگیری، تقویت تمایز «من» از «افکار من» و تمرین‌های نشسته و فضای سه‌دقیقه‌ای تنفس برای مواجهه لحظه‌ای با تجربه‌های دشوار. در جلسه ششم با محور «افکار واقعیت نیستند»، تفکیک افکار از واقعیت و پرورش ذهنیت رصدگر تمرین شد، ارتباط فعالیت‌های روزمره با تغییرات خلقی پیش‌گردید و مراقبه نشسته طولانی‌تر برای تعمیق ذهن‌آگاهی به کار رفت؛ تکالیف شامل ثبت تجربه‌های ذهنی و تمرین مواجهه با افکار منفی با رویکرد «گذرایی افکار» بود. جلسه هفتم بر «خودمراقبتی» تمرکز داشت و با مراقبه نشسته چندبعدی، رصد رابطه فعالیت‌ها و اضطراب، تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و برنامه‌ریزی برای اجرای منظم آن‌ها، جمع‌بندی دستاوردها و تکالیف پایانی برای تداوم تمرین‌ها تکمیل شد. جلسه هشتم با «استفاده از آموخته‌ها» و پیشگیری از عود، مرور جامع مهارت‌ها (حضور ذهن، تنفس آگاهانه، پذیرش، تفکیک افکار از واقعیت و خودمراقبتی)، اجرای بدن‌اسکن پایانی، مراقبه گروهی، تبادل بازخورد و برنامه‌ریزی فردی برای استمرار تمرین‌ها پایان یافت و پس‌آزمون جهت سنجش تغییرات پاسخ‌های نشخواری اجرا شد.

پروتکل روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت (STPP/ISTDP): این پروتکل مبتنی بر رویکرد «روان‌درمانی تجربی پویشی» دوانلو (۱۹۹۵) در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای طراحی و اجرا شد و با موضع فعال درمانگر، بر کشف و پردازش هیجان‌های ناهشیار و سرکوب‌شده، شناسایی تعارضات درونی نهفته در روابط بین‌فردی و کاهش دفاع‌های روانی (مانند انکار، سرکوب و تصعید) تمرکز داشت تا از طریق مواجهه مستقیم با محتوای ناهشیار، «تجربه هیجانی صحیح» ایجاد شود و چرخه‌های تکرارشونده ناسازگار (از جمله نشخوار ذهنی) کاهش یابد. در جلسه اول با شکل‌دهی اتحاد درمانی، فضای امن برای بیان هیجان‌ها و روایت تجربه زیسته بیماری فراهم شد، پیامدهای روانی-اجتماعی پسونریازیس کاوش گردید و دفاع‌ها و مقاومت‌ها برای تعیین کانون تعارض هیجانی شناسایی شدند. جلسه دوم بر ارتقای آگاهی از هیجان‌های ناهشیار متمرکز بود و درمانگر با توجه فعال به دفاع‌ها، به مواجهه تدریجی با اجتناب‌ها (مانند تغییر موضوع یا شوخی دفاعی) پرداخت تا راه‌های دور زدن هیجان

آشکار شود. در جلسه سوم دسترسی به هیجان‌های سرکوب‌شده مانند خشم فروخورده، شرم ناشی از تغییرات ظاهری و ترس از طرد تسهیل شد و پیوند این هیجان‌ها با تجربه‌های کودکی و روابط خانوادگی بررسی گردید تا بیمار به‌جای سرکوب یا انکار، بیان هیجانی را تجربه کند. جلسه چهارم به اصلاح الگوهای انتقالی اختصاص یافت؛ یعنی روشن‌سازی انتقال ترس‌ها و نگرانی‌های روابط گذشته به رابطه درمانی، بیان ترس از قضاوت یا طرد و تمایز دادن واقعیت رابطه درمانی از پیش‌فرض‌های مبتنی بر گذشته برای شکل‌گیری تجربه اصلاحی-هیجانی. در جلسه پنجم عمق‌بخشی به تجربه هیجانی دنبال شد؛ توانایی تجربه هیجان‌ها با شدت و صداقت بیشتر تقویت گردید، ابراز سالم خشم/اندوه/شرم جایگزین نشخوار یا کناره‌گیری دفاعی شد و ارتباط سرکوب هیجان با تشدید علائم جسمانی مانند خارش و التهاب پوستی بررسی شد تا مسیر رهایی هیجانی فعال گردد. جلسه ششم بر بازشناسی ارزشمندی شخصی تمرکز داشت؛ صدای قضاوت‌گر درونی تضعیف شد، انتقادات درونی شده از واقعیت ارزش فردی تفکیک گردید و هویت فرد فراتر از برچسب «بیمار پوستی» بازسازی شد تا خودپذیری و عزت‌نفس تقویت شود. جلسه هفتم به یکپارچه‌سازی بینش‌ها و تثبیت راهبردهای مقابله‌ای سازگاران اختصاص یافت؛ بینش‌های درمانی مرور و ادغام شد، راهبردهای سازگاران (گفت‌وگو، حمایت‌جویی) جایگزین الگوهای ناسازگار (انزوا، سرکوب) گردید و پذیرش بیماری به‌عنوان بخشی از زندگی — نه تمام هویت — تقویت شد. جلسه هشتم با تثبیت دستاوردها و برنامه‌پیشگیری از عود پایان یافت؛ تغییرات در ابراز هیجان، کاهش نشخوار ذهنی و بهبود خودپذیری مرور شد، بازخورد اصلاحی بیمار دریافت گردید، اعتماد به توانایی‌های جدید تقویت شد و با جدایی سالم و تدوین راهبردهای حفظ دستاوردها، درمان خاتمه یافت.

تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. پس از تأیید نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (با عوامل درون‌گروهی: زمان سنجش؛ و بین‌گروهی: عضویت گروهی) استفاده شد. در صورت معناداری اثر کلی، آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌های زوجی به کار رفت.

## یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (روان‌پوشی کوتاه‌مدت، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل) جایگزین شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه روان‌پوشی کوتاه‌مدت ۳۴/۸ سال، در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۳۶/۲ سال و در گروه کنترل ۳۵/۹ سال بود. توزیع جنسیتی نیز در سه گروه مشابه بود: در گروه روان‌پوشی ۸ زن و ۷ مرد، در گروه شناخت‌درمانی ۷ زن و ۸ مرد و در گروه کنترل ۹ زن و ۶ مرد حضور داشتند. همگونی سه گروه از نظر سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات، پیش‌فرض لازم برای مقایسه‌ی معنادار اثربخشی مداخلات درمانی را تأمین نمود.

### جدول ۱. توصیف متغیرهای پژوهش بر اساس گروه و مرحله آزمون

متغیر	زمان	گروه			
		روان‌پوشی کوتاه مدت	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پاسخ نشخواری	پیش آزمون	۴۸/۲۴	۵/۴۲	۴۷/۹۵	۳/۶۵
	پس آزمون	۳۹/۶۳	۳/۸۱	۳۱/۲۷	۴/۱۳
پیگیری		۴۰/۹۱	۳/۳۴	۳۲/۴۰	۴/۳۶

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین پاسخ‌های نشخواری در گروه روان‌پوشی کوتاه‌مدت از ۴۸/۲۴ در پیش‌آزمون به ۳۹/۶۳ در پس‌آزمون کاهش یافت. در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز از ۴۷/۹۵ به ۳۱/۲۷ کاهش یافت. در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. به‌منظور بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون نرمال‌یته شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نیز نشان داد که توزیع داده‌ها در تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است و استفاده از آزمون‌های پارامتریک (مانند تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) توجیه‌پذیر می‌باشد.

جدول ۲: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		آماره	معنی‌داری	آماره	معنی‌داری	آماره	معنی‌داری
پاسخ‌نشخواری	روانپوشی کوتاه مدت	۰/۹۵	۰/۲۱	۰/۸۹	۰/۱۸	۰/۹۶	۰/۲۲
	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۰/۹۲	۰/۱۹	۰/۹۵	۰/۲۱	۰/۹۵	۰/۲۰
	کنترل	۰/۸۹	۰/۲۴	۰/۹۳	۰/۲۳	۰/۹۴	۰/۱۹

نتایج جدول ۲ فرض توزیع نرمال بودن متغیرها را تایید می‌کند ( $P > 0.05$ ). سطح معنی‌داری به دست آمده برای همه متغیرهای اصلی در هر سه گروه بیشتر از مقدار ۰/۰۵ بدست آمده است که نشان از نرمال بودن توزیع متغیرها دارد. در مجموع نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نرمال بودن شکل توزیع متغیرها را تایید می‌کند.

جدول ۳: نتایج آزمون فرضیه همگنی واریانس‌ها

متغیر	پیش‌آزمون متغیر		پس‌آزمون		پیگیری متغیر	
	آماره	معنی‌داری	آماره	معنی‌داری	آماره	معنی‌داری
پاسخ‌نشخواری	۰/۴۲	۰/۶۶	۰/۳۸	۰/۶۸	۰/۴۰	۰/۶۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با توجه به عدم معنی‌داری نمرات آزمون F در آزمون لون مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۴: نتایج آزمون کرویت برای متغیر پاسخ‌نشخواری

متغیر	آماره موجلی	درجه آزادی	سطح معناداری
پاسخ‌نشخواری	۰/۶۱۷	۲	۰/۱۲۸

نتایج جدول ۴ نشان داد که مفروضه کرویت برقرار است. مقدار آماره برای متغیر پاسخ‌نشخواری برابر با ۰/۶۱۷ به دست آمد. بر این اساس، مفروضه کرویت نقض نشده و همگنی واریانس‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری تأیید گردید. بنابراین، استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در این پژوهش از نظر آماری توجیه‌پذیر است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بر اساس عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در پاسخ‌نشخواری

مراحل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
درون گروهی	پاسخ‌نشخواری	۱۰۲۴/۳۳	۱	۱۰۲۴/۳۳	۶۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
بین گروهی	پاسخ‌نشخواری	۴۵۲/۱۸	۲	۲۲۶/۰۹	۲۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در رابطه با عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی، مقدار F محاسبه‌شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. به‌طور مشخص در عامل بین‌گروهی برای متغیر پاسخ‌های نشخواری مقدار F برابر با ۲۱/۸۴ با سطح معناداری  $p < 0.01$  و اندازه اثر  $\eta^2 = 0.83$  به دست آمد و تفاوت بین گروه‌ها معنادار است. بنابراین بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر پاسخ‌های نشخواری در بیماران مبتلا به پسوریازیس تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین هم در طول زمان (پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری) تغییرات معناداری رخ داده است و هم بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد و درمان‌های روان‌پوشی کوتاه‌مدت و

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته‌اند به‌طور قابل توجهی پاسخ نشخواری را کاهش دهند. در حالی که گروه کنترل چنین تغییری نشان نداده است. نتایج آزمون تعقیبی توکی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین‌های گروه‌ها

متغیر	مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
	روان پویشی - شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۸/۳۶	۰/۷۳	۰/۰۱۲
پاسخ نشخواری	روان پویشی - کنترل	-۷/۴۲	۰/۹۷	۰/۰۱۸
	شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی - کنترل	-۱۵/۷۸	۰/۸۹	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد هر دو درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نشخوار فکری اثربخش بوده‌اند. با این حال، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیشترین کاهش در پاسخ‌های نشخواری را نسبت به روان‌پویشی و گروه کنترل نشان داده است. در حالی که گروه کنترل هیچ تغییر معناداری نشان نداد. بنابراین نقش مستقیم مداخلات روان‌شناختی در تغییرات مشاهده‌شده تأیید می‌شود و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌پویشی کوتاه‌مدت دارد.

جدول ۷. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های مراحل زمانی در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مقایسه مراحل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
		پیش آزمون - پس آزمون	۸/۶۱	۱/۱۲	۰/۰۰۱
	روان پویشی کوتاه مدت	پیش آزمون - پیگیری	۷/۳۳	۱/۱۵	۰/۰۰۱
		پس آزمون - پیگیری	-۱/۲۸	۰/۹۸	۰/۶۱۸
پاسخ نشخواری		پیش آزمون - پس آزمون	۱۶/۶۸	۱/۰۸	۰/۰۰۱
	شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	پیش آزمون - پیگیری	۱۵/۵۵	۱/۱۰	۰/۰۰۱
		پس آزمون - پیگیری	-۱/۱۳	۰/۹۵	۰/۸۲۱

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد درمان روان‌پویشی کاهش معناداری در پاسخ‌های نشخواری ایجاد کرده و این اثر تا سه ماه بعد پایدار مانده است، زیرا بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی مشاهده نشد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش بیشتری در نشخوار فکری نسبت به روان‌پویشی ایجاد کرده و این اثر نیز تا دوره پیگیری حفظ شده است. بنابراین هر دو درمان مؤثر بودند، اما ذهن‌آگاهی بیشترین تغییر را در کاهش پاسخ‌های نشخواری نشان داد.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد هر دو مداخله‌ی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش معنادار پاسخ‌های نشخواری در بیماران مبتلا به پُرسوریازیس شدند و این کاهش در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. همچنین یافته‌ها نشان دادند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت اثربخشی بیشتری در کاهش نشخوار فکری داشته است. این نتایج در چارچوب مدل‌های زیستی-روانی-اجتماعی بیماری‌های مزمن قابل تبیین است؛ زیرا پُرسوریازیس صرفاً یک اختلال جسمانی نیست بلکه تجربه‌ای پیچیده از تعامل عوامل ایمنی‌شناختی، هیجانی و شناختی محسوب می‌شود (Griffiths et al., 2021). کاهش نشخوار فکری در این بیماران نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی می‌توانند فرآیندهای شناختی میانجی را هدف قرار داده و به بهبود سازگاری روانی منجر شوند.

کاهش معنادار نشخوار فکری در هر دو گروه آزمایش با یافته‌های پیشین همسو است که نشخوار را یکی از مهم‌ترین عوامل حفظ‌کننده آشفتگی روانی در بیماری‌های مزمن معرفی کرده‌اند (Nolen-Hoeksema, 2012). نشخوار فکری باعث تمرکز مداوم بر نقص ظاهری، نگرانی اجتماعی و پیش‌بینی پیامدهای منفی بیماری می‌شود و در نتیجه چرخه‌ای از استرس و تشدید علائم روان‌شناختی ایجاد می‌کند. مطالعات حوزه پوست‌روان‌شناسی نیز نشان داده‌اند که تجربه انگ اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی در بیماران پسوریازیس ارتباط نزدیکی با سبک‌های پردازش شناختی منفی دارد (Feldman et al., 2017; Sampogna et al., 2020). بنابراین کاهش نشخوار مشاهده‌شده در این پژوهش را می‌توان به‌عنوان شاخصی از تغییر در نحوه پردازش شناختی بیماری تفسیر کرد.

اثر بخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت در کاهش نشخوار فکری با مبانی نظری این رویکرد همخوانی دارد. روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت با تمرکز بر تعارضات ناهشیار، هیجان‌های سرکوب‌شده و دفاع‌های روانی ناسازگار تلاش می‌کند ریشه‌های هیجانی نشخوار را آشکار سازد. مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که این رویکرد در درمان اختلالات روان‌تنی و مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان نتایج قابل‌توجهی به همراه دارد (Abbass et al., 2014). هنگامی که بیمار قادر می‌شود هیجان‌های سرکوب‌شده مانند شرم، خشم یا ترس از طرد اجتماعی را تجربه و پردازش کند، نیاز ذهن به بازگشت مکرر به تحلیل‌های ذهنی کاهش می‌یابد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان دادند کاهش نشخوار در گروه روان‌پویشی احتمالاً ناشی از کاهش دفاع‌های شناختی و افزایش بینش هیجانی بوده است؛ نتیجه‌ای که با مرور انتقادی مطالعات درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت همسو است (Town et al., 2012).

با این حال، برتری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در این پژوهش قابل توجه بود. این یافته با پژوهش‌هایی که اثر بخشی گسترده مداخلات ذهن‌آگاهانه را در کاهش نشخوار فکری گزارش کرده‌اند همخوانی دارد (Gu et al., 2015; Kuyken et al., 2016). در این رویکرد، بیماران می‌آموزند افکار مرتبط با بیماری را بدون قضاوت مشاهده کنند و از همانندسازی شناختی با آن‌ها فاصله بگیرند. مدل فراشناختی ذهن‌آگاهی توضیح می‌دهد که چنین فاصله‌گیری شناختی موجب کاهش فعال‌سازی خودکار چرخه نشخوار می‌شود (Jankowski & Holas, 2014).

نتایج پژوهش حاضر همچنین با مطالعات بالینی انجام‌شده بر بیماران مبتلا به پسوریازیس همسو است. پژوهش‌های آزمایشی نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند اضطراب، نشخوار و ناراحتی روانی این بیماران را کاهش دهد و سازگاری آنان با بیماری را افزایش دهد (Fordham et al., 2015). کارآزمایی تصادفی انجام‌شده بر بیماران پسوریازیس نیز نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی علاوه بر بهبود سلامت روان، چرخه افکار منفی مرتبط با بیماری را تضعیف می‌کند (Maddock et al., 2020). بنابراین برتری مشاهده‌شده در پژوهش حاضر احتمالاً ناشی از ماهیت مهارت‌محور و قابل انتقال این درمان به موقعیت‌های روزمره بوده است.

پژوهش‌های جدید نیز نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی از طریق کاهش نشخوار، مسیرهای میانجی مهمی در بهبود خلق افسرده و اضطراب ایجاد می‌کند (Luo et al., 2025). همچنین مطالعات انجام‌شده در جمعیت‌های بالینی مختلف گزارش کرده‌اند که افزایش سطح ذهن‌آگاهی با کاهش افکار تکراری، حساسیت به طرد و مشکلات هیجانی همراه است (Fakourian & Fakourian, 2025). یافته‌های حاضر نیز نشان دادند بیماران با یادگیری پذیرش تجربه در لحظه حال، کمتر در چرخه تحلیل ذهنی بیماری گرفتار شدند.

از منظر نظری، تفاوت اثرگذاری دو درمان را می‌توان در سطح مداخله توضیح داد. درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بیشتر بر تغییر ساختارهای عمیق شخصیت و پردازش هیجانی متمرکز است، در حالی که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مستقیماً سازوکار شناختی نشخوار را هدف قرار می‌دهد. پژوهش‌های مقایسه‌ای نیز نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نشخوار و نگرانی نسبت به برخی درمان‌های سنتی شناختی اثربخشی بیشتری دارند (Sahour et al., 2024). علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند رابطه میان نشخوار و فرسودگی یا مشکلات هیجانی را میانجی‌گری کند و نقش تنظیم‌کننده‌ای در سلامت روان ایفا نماید (Shahbazi Sprani, 2024).

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، پایداری اثر درمان‌ها در دوره پیگیری بود. این موضوع نشان می‌دهد که تغییر ایجاد شده صرفاً یک اثر کوتاه‌مدت نبوده بلکه به تحول پایدار در سبک پردازش شناختی بیماران منجر شده است. پژوهش‌های حوزه ذهن‌آگاهی نیز تأکید کرده‌اند که تمرین‌های مداوم توجه‌آگاهی می‌توانند الگوهای شناختی پایدار ایجاد کنند و احتمال بازگشت نشخوار را کاهش دهند (Hassannejad, Emamchay & Zabihi, 2024). همچنین مطالعات بالینی نشان داده‌اند که کاهش نشخوار از طریق ذهن‌آگاهی با کاهش علائم وسواسی و اضطرابی همراه است که نشان‌دهنده تغییرات عمیق در تنظیم شناختی هیجان است (Hawley et al., 2024). یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات داخلی نیز همسو است که اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در کاهش نشخوار، آشفتگی ذهنی و اجتناب شناختی گزارش کرده‌اند (Kouhestani & Mousavi Nik, 2024; Pour et al., 2024). همچنین پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش خودانتقادی، شدت پاسخ‌های نشخواری را کاهش دهد (Hasani, 2024). این نتایج نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی نه تنها یک تکنیک آرام‌سازی، بلکه رویکردی فراشناختی برای بازسازی رابطه فرد با تجربه‌های درونی است.

در تبیین کلی نتایج می‌توان بیان کرد که نشخوار فکری در بیماران پسوریازیس احتمالاً نقش مکانیسم مرکزی در پیوند میان تجربه جسمانی بیماری و آشفتگی روانی ایفا می‌کند. مداخلاتی که بتوانند این سازوکار شناختی را تعدیل کنند، قادر خواهند بود مسیر سازگاری روانی را تسهیل نمایند. از این منظر، هر دو درمان مورد بررسی مؤثر بودند اما ذهن‌آگاهی به دلیل تمرکز مستقیم بر توجه، پذیرش و آگاهی لحظه‌ای، سریع‌تر چرخه نشخوار را مختل کرده است. یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی که نقش ذهن‌آگاهی را در تنظیم هیجان، کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری روانی تأیید کرده‌اند همسو است (Bayraktar & Kumova, 2025; Uzun & Arslan, 2024). به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ترکیب درمان‌های روان‌شناختی با مراقبت‌های پزشکی می‌تواند رویکردی جامع برای مدیریت پسوریازیس فراهم آورد. از آنجا که نشخوار فکری عامل مهمی در تداوم فشار روانی بیماران محسوب می‌شود، هدف قرار دادن این سازه شناختی می‌تواند پیامدهای درمانی گسترده‌ای داشته باشد. یافته‌های این مطالعه در کنار پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که حرکت از درمان‌های صرفاً علامت‌محور به سمت مداخلات مبتنی بر تنظیم شناختی-هیجانی، مسیر آینده درمان بیماری‌های مزمن پوستی را شکل خواهد داد (Kandeğer et al., 2024; Malekzadeh et al., 2024).

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر حجم نمونه نسبتاً محدود و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش دهد. همچنین شدت بالینی ضایعات پوستی و متغیرهای زیستی مرتبط با بیماری کنترل کامل نشدند و ممکن است بر میزان نشخوار فکری اثر گذاشته باشند. اتکای پژوهش به ابزارهای خودگزارشی نیز احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، بررسی تنها دو رویکرد درمانی موجب شد سایر درمان‌های روان‌شناختی مؤثر در این حوزه مورد مقایسه قرار نگیرند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. بررسی مکانیسم‌های عصب‌شناختی کاهش نشخوار فکری، استفاده از شاخص‌های زیستی استرس و انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند به درک پایداری اثر درمان‌ها کمک کند. همچنین مقایسه رویکردهای درمانی ترکیبی، بررسی تفاوت‌های فردی بیماران و مطالعه نقش متغیرهایی مانند شدت بیماری، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند چشم‌انداز جامع‌تری ارائه دهد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ادغام مداخلات روان‌شناختی به‌ویژه برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کلینیک‌های پوست می‌تواند به‌عنوان بخشی از مراقبت استاندارد بیماران پسوریازیس مورد استفاده قرار گیرد. آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به بیماران، خانواده‌ها و حتی کادر درمان می‌تواند به کاهش فشار روانی، افزایش پذیرش بیماری و بهبود کیفیت زندگی کمک کند. طراحی برنامه‌های گروهی کم‌هزینه، توسعه بسته‌های درمانی بین‌رشته‌ای میان روان‌شناسان و متخصصان پوست و استفاده از مداخلات آنلاین ذهن‌آگاهی از جمله راهکارهایی است که می‌تواند اثربخشی خدمات درمانی را در این بیماران افزایش دهد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. این مطالعه با کسب کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1404.218 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد انجام شد.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشریح و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## چکیده گسترده

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Psoriasis is a chronic immune-mediated dermatological disorder characterized by persistent inflammation, recurrent skin lesions, and substantial psychosocial burden. Beyond its biological manifestations, psoriasis significantly affects emotional well-being, social functioning, and self-perception, making it a prototypical biopsychosocial illness (Griffiths et al., 2021). Individuals living with psoriasis frequently experience stigmatization, social withdrawal, and reduced quality of life, which may intensify psychological distress independently of disease severity (Feldman et al., 2017; Sampogna et al., 2020). Contemporary health psychology perspectives emphasize that psychological responses to chronic illness play a decisive role in adaptation outcomes, treatment adherence, and long-term adjustment.

Among psychological mechanisms implicated in chronic disease distress, rumination has emerged as a central cognitive process. Rumination refers to repetitive, passive, and self-focused thinking about negative experiences, emotions, or perceived failures, which sustains emotional distress rather than promoting adaptive coping (Nolen-Hoeksema, 2012). In dermatological conditions, patients may repeatedly focus on visible symptoms, anticipated rejection, or perceived loss of attractiveness, reinforcing negative emotional cycles.

Empirical evidence indicates that rumination mediates the relationship between stress exposure and emotional maladjustment and contributes to anxiety, depression, and impaired functioning across clinical populations (Bayraktar & Kumova, 2025; Uzun & Arslan, 2024). Emerging findings further demonstrate that rumination and anxiety sequentially mediate the relationship between mindfulness and depressive mood, highlighting rumination as a pivotal therapeutic target (Luo et al., 2025).

Psychological interventions addressing maladaptive cognitive processing have therefore gained increasing attention in psychosomatic medicine. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) represents one of the most influential third-wave cognitive therapies. Developed by Segal and colleagues, MBCT integrates traditional cognitive therapy principles with mindfulness meditation practices to cultivate nonjudgmental awareness of internal experiences (Segal et al., 2018). Rather than attempting to modify thought content, MBCT aims to alter the individual's relationship with thoughts, fostering metacognitive awareness and cognitive decentering (Jankowski & Holas, 2014). Meta-analytic evidence suggests that mindfulness-based interventions improve mental health by enhancing emotion regulation, reducing experiential avoidance, and interrupting ruminative cycles (Gu et al., 2015). Large-scale clinical analyses have also demonstrated the effectiveness of MBCT in preventing depressive relapse and promoting enduring psychological change (Kuyken et al., 2016).

Specific investigations within dermatology support these findings. Pilot and randomized clinical studies have shown that mindfulness-based cognitive therapy significantly reduces psychological distress and rumination in patients with psoriasis, while improving illness adaptation and perceived quality of life (Fordham et al., 2015; Maddock et al., 2020). Recent research across diverse clinical groups—including older adults, infertile women, and individuals experiencing emotional dysregulation—has consistently confirmed the capacity of mindfulness interventions to reduce rumination and negative automatic thinking patterns (Fakourian & Fakourian, 2025; Hasani, 2024; Hassannejad Emamchay & Zabihi, 2024). Comparative investigations further suggest that mindfulness-based approaches may outperform certain traditional therapies in reducing rumination and worry (Sahour et al., 2024).

Alongside mindfulness-based interventions, short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) constitutes another evidence-based approach relevant to psychosomatic conditions. Rooted in psychodynamic theory, STPP emphasizes unconscious emotional conflicts, maladaptive relational patterns, and defensive processes that contribute to psychological symptoms. Systematic reviews indicate that STPP is effective in treating somatic and psychosomatic disorders through emotional processing and increased insight (Abbass et al., 2014). By facilitating the expression and integration of previously avoided emotions, psychodynamic therapy may reduce cognitive overprocessing and repetitive mental activity associated with rumination (Town et al., 2012).

Recent psychological studies also emphasize that rumination is closely linked with attentional dysregulation, mind wandering, and emotional instability, suggesting that interventions targeting both cognitive awareness and emotional processing may be particularly beneficial (Kandeğer et al., 2024). Mindfulness has been shown to mediate relationships between rumination and occupational burnout or psychological distress, highlighting its regulatory function (Shahbazi Sprani, 2024). Similarly, mindfulness-based therapeutic programs have demonstrated effectiveness in reducing rumination and stress among vulnerable populations, reinforcing the generalizability of these mechanisms (Kouhestani & Mousavi Nik, 2024; Pour et al., 2024). Contemporary therapeutic models increasingly recognize that sustainable psychological change occurs when maladaptive cognitive patterns such as rumination are directly targeted alongside emotional regulation processes (Hawley et al., 2024; Malekzadeh et al., 2024).

Despite growing evidence supporting both MBCT and STPP independently, few studies have directly compared these interventions in patients with psoriasis. Understanding differential therapeutic mechanisms is essential for developing personalized psychological treatments in chronic illness contexts. Therefore, the

present study aimed to compare the effectiveness of short-term psychodynamic therapy and mindfulness-based cognitive therapy in reducing ruminative responses among patients with psoriasis.

### **Methods and Materials**

The present study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and three-month follow-up assessments. The statistical population consisted of male and female patients diagnosed with psoriasis who attended specialized dermatology clinics in Tehran during 2024. Participants were recruited using convenience sampling procedures based on predefined inclusion and exclusion criteria. After screening, forty-five eligible participants were selected and randomly assigned to three groups: short-term psychodynamic therapy, mindfulness-based cognitive therapy, and a control group, each containing fifteen participants.

Both experimental groups received structured psychological interventions delivered in eight weekly sessions lasting ninety minutes. The mindfulness-based cognitive therapy program followed a standardized protocol focusing on attention regulation, awareness of thoughts and emotions, acceptance training, and mindfulness meditation exercises. The short-term psychodynamic therapy intervention emphasized emotional awareness, identification of unconscious conflicts, reduction of psychological defenses, and development of corrective emotional experiences through therapist-guided exploration. The control group received no psychological intervention during the study period.

Data were collected using the Ruminative Responses Scale administered at three measurement points: pretest, posttest, and follow-up. Ethical procedures included informed consent, confidentiality assurance, voluntary participation, and provision of treatment to control participants after study completion. Data analysis was conducted using repeated measures analysis of variance to evaluate within-group and between-group differences across time.

### **Findings**

Descriptive statistics indicated comparable demographic characteristics across the three groups, supporting baseline equivalence. Mean rumination scores decreased substantially in both experimental groups from pretest to posttest, while the control group showed minimal change.

Repeated measures analysis of variance demonstrated significant main effects for time, indicating overall changes in rumination across assessment stages. A significant group effect was also observed, revealing differences between intervention and control conditions. Furthermore, a significant time-by-group interaction confirmed that reductions in rumination differed across groups over time.

Post hoc comparisons revealed that both short-term psychodynamic therapy and mindfulness-based cognitive therapy significantly reduced rumination compared with the control group. However, mindfulness-based cognitive therapy produced a greater reduction in ruminative responses than short-term psychodynamic therapy. Follow-up analyses indicated no significant differences between posttest and follow-up scores in either treatment group, demonstrating stability of therapeutic effects over the three-month period.

Effect size estimates suggested strong intervention impact, indicating that psychological treatment accounted for a substantial proportion of variance in rumination outcomes. These results confirmed that targeted psychological interventions effectively modified maladaptive cognitive processing among patients with psoriasis.

### **Discussion and Conclusion**

The findings of this study demonstrate that psychological interventions can significantly reduce ruminative responses among individuals living with psoriasis, supporting the view that cognitive-emotional processes play a central role in chronic illness adaptation. The effectiveness of both therapeutic approaches indicates that rumination is a modifiable psychological mechanism rather than an inevitable consequence of chronic disease. By addressing underlying emotional and cognitive processes, psychotherapy contributes to improved psychological adjustment beyond medical symptom management.

The effectiveness of short-term psychodynamic therapy may be explained by its focus on emotional processing and resolution of internal conflicts. When patients gain insight into previously avoided emotions and relational experiences, cognitive overanalysis diminishes because emotional experiences become integrated rather than suppressed. Emotional clarification reduces the psychological tension that fuels repetitive thinking patterns, allowing patients to disengage from persistent self-focused rumination.

The superior effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy can be understood through its direct targeting of cognitive processes underlying rumination. Mindfulness training cultivates awareness of thoughts as transient mental events rather than objective realities. This shift reduces automatic engagement with negative thinking cycles and promotes flexible attentional control. Patients learn to redirect attention toward present-moment experience, thereby interrupting habitual patterns of repetitive thinking. Unlike insight-oriented approaches that gradually transform underlying dynamics, mindfulness skills can be applied immediately in daily life situations, potentially explaining stronger reductions in rumination.

The stability of treatment outcomes observed at follow-up suggests that both interventions produced durable cognitive change. Sustainable reduction in rumination likely reflects the development of new psychological skills—either emotional integration in psychodynamic therapy or metacognitive awareness in mindfulness-based therapy—that continue operating after formal treatment ends. Such enduring effects are particularly valuable in chronic illnesses where psychological stressors persist over time.

Clinically, the results highlight the importance of integrating psychological care into dermatological treatment plans. Addressing cognitive and emotional responses to illness may reduce psychological distress, enhance illness acceptance, and improve overall well-being. Rather than viewing psoriasis solely as a dermatological condition, interdisciplinary treatment models that combine medical and psychological interventions appear essential for comprehensive patient care.

In conclusion, both short-term psychodynamic therapy and mindfulness-based cognitive therapy were effective in reducing rumination among patients with psoriasis, with mindfulness-based cognitive therapy demonstrating greater efficacy. These findings support the growing emphasis on targeting maladaptive cognitive processes in psychosomatic treatment and suggest that mindfulness-based approaches may offer a particularly accessible and sustainable pathway toward psychological adaptation in chronic dermatological conditions.

فهرست منابع

## References

- Abbass, A., Kisely, S., & Kroenke, K. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders: Systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(5), 265-274. <https://doi.org/10.1159/000228247>
- Armstrong, A. W., & Harskamp, C. T. (2013). Psoriasis and the risk of diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Jama Dermatology*, 149(1), 84-91. <https://doi.org/10.1001/2013.jamadermatol.406>
- Bayraktar, E., & Kumova, F. (2025). The Mediating Role of Rumination in the Relationship Between Interpersonal Mindfulness or Differentiation of Self and Forgiveness in Romantic Relationships. *International Journal of Social Inquiry*, 18(2), 342-361. <https://doi.org/10.37093/ijsi.1510053>
- Fakourian, S., & Fakourian, A. (2025). *The Effectiveness of Mindfulness on Loneliness, Rejection Sensitivity, and Rumination in the Elderly* (Vol. 10). [https://joge.ir/browse.php?a\\_code=A-10-849-1&sid=1&slc\\_lang=en](https://joge.ir/browse.php?a_code=A-10-849-1&sid=1&slc_lang=en)
- Feldman, S. R., Zhao, Y., Shi, L., Tran, M. H., & Gilloteau, I. (2017). A systematic review of the impact of psoriasis on patients' quality of life. *Journal of Dermatological Treatment*, 28(7), 586-592. <https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1329502>
- Fordham, B., Griffiths, C. E., & Bundy, C. (2015). A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis. *International Journal of Dermatology*, 54(1), e12-e19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24684520/>
- Griffiths, C. E. M., Armstrong, A. W., Gudjonsson, J. E., & Barker, J. N. W. N. (2021). Psoriasis. *The lancet*, 397(10281), 1301-1315. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32549-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32549-6)

- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*, 37, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
- Hasani, S. H. (2024). *The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Rumination and Negative Spontaneous Thoughts in the Elderly with Depressive Disorder*. [http://joge.ir/browse.php?a\\_id=653&sid=1&slc\\_lang=fa](http://joge.ir/browse.php?a_id=653&sid=1&slc_lang=fa)
- Hassannejad Emamchay, M., & Zabihi, R. (2024). The effect of a mindfulness-based stress reducing programme on tolerance of ambiguity, rumination, and metacognitive awareness in infertile women. *British Journal of Guidance & Counselling*, 52(2), 233-242. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1961209>
- Hawley, L. L., Lisi, D., Richter, M. A., Selchen, S., & Rector, N. A. (2024). The Relationship of Rumination, Worry and OCD Symptoms During Technology Supported Mindfulness Therapy for OCD. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(4). <https://doi.org/10.1002/cpp.3018>
- Jankowski, T., & Holas, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and Cognition*, 28, 64-80. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2014.06.005>
- Kandeğer, A., Odabaş Ünal, Ş., Ergün, M. T., & Yavuz Ataşlar, E. (2024). Excessive mind wandering, rumination, and mindfulness mediate the relationship between ADHD symptoms and anxiety and depression in adults with ADHD. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2940. <https://doi.org/10.1002/cpp.2940>
- Kouhestani, S., & Mousavi Nik, M. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Mental Disorientation, Stress, and Rumination in Divorced Women in Tehran. *Journal Name Not Provided*. <https://civilica.com/doc/2132954/>
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R. I., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- Luo, S., Luo, B., Wei, Z., & Xin, L. (2025). Chain Mediation of Rumination and Anxiety State Between Mindfulness and Depressed Mood in Infertile Women. *Scientific reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-99147-w>
- Maddock, A., Hevey, D., D'Alton, P., & Kirby, B. (2020). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy with psoriasis patients. *Mindfulness*, 11(1), 192-203. <https://psycnet.apa.org/record/2019-56223-001>
- Malekzadeh, I., Emadi, S. Z., & naghsh, z. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Behavior Regulation in Mothers with Children with Learning Disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(53), 201-227. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.71499.2524>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of rumination. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Pour, M. M., Ahmadi, V., & Mami, S. (2024). Comparing The Efficacy Of Mindfulness-Based Cognitive Therapy And Acceptance And Commitment-Based Therapy On Adolescent Rumination And Cognitive Avoidance In Kermanshah City. *Journal of Advanced Zoology*, 45(2). <https://frooyesh.ir/article-1-2937-fa.html>
- Sahour, A., Mirzaeian, B., & Heydari, S. (2024). Comparative Effect of 'Schema Therapy' and 'Mindfulness-Based Cognitive Therapy' on Rumination and Worry in Infertile Women. *Journal of Health Promotion Management*, 13(4), 40-54. <https://doi.org/10.47176/rjms.30.153>
- Sampogna, F., Taborda, L., Augustin, M., Puig, L., Gisondi, P., Chularojanamontri, L., & Finlay, A. Y. (2020). Stigmatization and quality of life in patients with psoriasis: A cross-sectional study in 13 European countries. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(3), 616-622.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press. [https://books.google.com/books/about/Mindfulness\\_Based\\_Cognitive\\_Therapy\\_for.html?id=w7yp8F3kpOoC](https://books.google.com/books/about/Mindfulness_Based_Cognitive_Therapy_for.html?id=w7yp8F3kpOoC)
- Shahbazi Sprani, N. (2024). *Investigating the Relationship Between Mindfulness and Rumination on Occupational Burnout with the Mediating Role of Self-Leadership Among Employees of Tabriz University of Medical Sciences* [Tabriz University].
- Town, J. M., Abbass, A., Bernier, D., & Drapeau, M. (2012). Short-term psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A critical review of randomized controlled trials. *Journal of personality disorders*, 26(6), 941-950. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.6.723>
- Uzun, K., & Arslan, G. (2024). Rumination and Forgiveness in Emerging Adults: Mediating Role of Mindfulness and Humility. *Psychological Reports*, 00332941241256641. <https://doi.org/10.1177/00332941241256641>