

بررسی نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل شناختی در رابطه بین ذهن آگاهی و نشانه‌های وسواسی جبری در زنان

رضا چالمه^{۱*}، فاطمه عبدالمهی^۲

۱. دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شیراز (نویسنده مسئول)

Reza_chalmeh@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی فاطمیه شیراز

abdolahi@fatemiyehshiraz.ac.ir

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۰/۶/۹]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۰/۳/۱۰]

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی الگوی نقش واسطه‌گری کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین ذهن آگاهی و نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری در زنان صورت گرفت. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود که در چارچوب آن، روابط مفروض میان متغیرها، با استفاده از روش تحلیل مسیر بررسی شد. در مدل مذکور، متغیر ذهن آگاهی به‌عنوان متغیر برون‌زاد، کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان متغیرهای واسطه‌ای و نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری به‌عنوان متغیر درون‌زاد در نظر گرفته شدند. جامعه آماری شامل همه زنان ۱۸ سال به بالای ساکن شهر شیراز بود که از این میان ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های وسواسی جبری ییل براون، ذهن آگاهی فرایبورگ (فرم کوتاه) و کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی بود. نتایج حاصل نشان‌دهنده این بود که ذهن-آگاهی نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری را به‌طور معکوس و معنی‌داری ($\beta = -0.35$) پیش‌بینی می‌کند. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = -0.24$) و کنترل شناختی ($\beta = -0.23$) پیش‌بین منفی و معنی‌دار نشانه‌های اختلال وسواسی جبری بودند. ذهن آگاهی نیز پیش‌بینی کننده مثبت و معنی‌دار کنترل شناختی ($\beta = 0.80$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0.60$) بود و در نهایت انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل شناختی توانستند نقش واسطه‌گری بین متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد ایفا نمایند. بر این اساس ذهن آگاهی از طریق تاثیر بر دو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل شناختی می‌تواند بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری را به‌طور معکوس و معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند. به‌علاوه انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بین منفی و معنی‌دار نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری است؛ به‌علاوه هر دو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل شناختی توانستند نقش واسطه‌گری بین متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد ایفا نمایند. بر این اساس ذهن آگاهی از طریق تأثیر بر دو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل شناختی می‌تواند بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی جبری تأثیرگذار باشد.

واژگان کلیدی: اختلال وسواسی-جبری، کنترل شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، ذهن آگاهی، زنان

۱- مقدمه

زنان به‌عنوان جزء لاینفک جامعه، نقش‌های گوناگونی را به عهده دارند و این مسئله باعث می‌شود که در معرض خطر بیشتر ابتلا به مشکلات مختلف جسمانی و روانی باشند. زنان بار مسئولیت‌های مرتبط با نقش‌های همسری، مادری و مراقبت از دیگران را بر عهده دارند. مسئولیت‌های زنان در نقش‌های چندگانه می‌تواند سلامت ایشان را به خطر بیندازد؛ مخصوصاً در جوامعی که زنان علاوه بر کار در منزل برای کسب درآمد در خارج از منزل نیز فعالیت می‌کنند، این فشار مضاعف نقش‌ها ممکن است آن‌ها را به لحاظ جسمی و روحی دچار مشکل کند (Araste, 2008).

زنان به دلیل حساسیت‌های روحی و عاطفی، بیشتر از مردان در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند. زنان اگر چه نسبت به مردان طول عمر بیشتری دارند، اما در مقایسه با مردان بیشتر در معرض خطر اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب، اختلال وسواسی-جبری، نگرانی، اختلالات اشتها و... هستند. کودکانی که از مادران دارای اختلالات روانی به دنیا می‌آیند نیز بیشتر در معرض اختلالات روانی هستند و احتمال عدم موفقیت تحصیلی در این افراد بیشتر است (Olson, 2002).

یکی از اختلالات روان‌پزشکی که کانون توجه متخصصان قرار گرفته است اختلال وسواسی جبری است. بر پایه آخرین اظهارات بیان شده توسط سازمان جهانی بهداشت^۱ (به نقل از Walsh, 2021)، هشت بیماری روانی که بیشترین میزان از کار افتادگی در جوامع را سبب شده‌اند عبارتند از اضطراب، افسردگی ماژور^۲، سوءمصرف مواد و الکل^۳، اختلال خلقی دو قطبی^۴، اسکیزوفرنیا^۵ و اختلالات مربوط خوردن^۶، اختلال وسواسی-جبری و اختلال پس از سانحه. همان‌طور که ذکر شد، اختلال وسواسی-جبری، هفتمین آن‌هاست. اختلال وسواسی-جبری با افت کیفیت زندگی و هم‌چنین درجات بالایی از اختلال در کارکردهای اجتماعی و شغلی همراه می‌باشد (رضاعی، ۱۳۹۳). در مطالعه‌ای طولی، میزان شیوع این اختلال در زنان ۵/۳ درصد و در مردان ۱/۷ درصد تخمین زده شد (Fineberg, Hengartner, Bergbaum, Gale, Gamma, Ajdacic-Gross & et al., 2013) علاوه بر این میزان ابتلا به این اختلال در میان دختران بیشتر از پسران است (Vivan, Rodrigues, Wendt, Bicca, Braga, & Cordioli, 2014). به همین دلیل بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده این اختلال در گروه زنان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. بسیاری از پژوهشگران و متخصصان، تاکید می‌کنند که هنگام بررسی نشانه‌های روان‌شناختی، یک رویکرد چندبعدی باید در نظر گرفته شود و تنها به داشتن یک دیدگاه ابعادی می‌توان وجود نشانه‌های وسواسی-جبری در جمعیت عمومی را مدنظر قرار داد (Fullana, Mataix-Cols, Trujillo, Caseras, Serrano, Alonso & et al., 2004) شناسایی عوامل روان‌شناختی موثر بر بروز یا کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری مورد توجه محققان و پژوهشگران مختلف بوده است. در واقع شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده می‌تواند در فرآیند پیشگیری و درمان افراد در معرض این اختلال یا مبتلا به این اختلال کمک‌کننده باشند. برخی از پژوهش‌گران بر نقش متغیرهای شناختی تأکید داشته‌اند (Malinoveski & Lim, 2009; Cartwright, Coppage, Lane, Singleton, Marshall & Bentivegna, 2017). از جمله متغیرهای شناختی که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد، انعطاف‌پذیری و کنترل شناختی^۷ است.

¹ WHO

² Major depression

³ Alcohol and drug abuse disorder

⁴ Bipolar mood disorder

⁵ Schizophrenia

⁶ Eating disorder

⁷ control and cognitive flexibility

انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی انسان در انطباق راهبردهای پردازش شناختی برای مواجهه با شرایط جدید و غیرمشخص در محیط اشاره دارد. به علاوه این متغیر یک توانایی است که می‌تواند آموخته شود. علاوه بر این، انعطاف‌پذیری شناختی شامل سازگاری استراتژی‌های پردازش شناختی در موقعیت‌های جدید است (Payne, James, & Eric, 1993). انعطاف‌پذیری شناختی با شاخص‌های مثبت سلامت روان ارتباط مثبت دارد (Morton, Ezekiel & Wilk, 2010). همچنین شناختی محرر و میرشکاری (۲۰۱۹) نشان دادند که افرادی که نمره وسواس بالاتری داشته، انعطاف‌پذیری پایین‌تر و در نتیجه استرس و اضطراب بیشتری را لمس و تجربه کرده‌اند. به علاوه روزآلکازر، مارتینز اسپارزا، استورچ و اولیورس^۱ (۲۰۲۱) در پژوهشی تحت عنوان انعطاف‌پذیری شناختی و مهار پاسخ در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و اضطراب فراگیر، بیان داشتند که بالا بردن انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند در درمان اختلال وسواسی-جبری و اضطراب فراگیر نقش داشته باشد.

یکی از مفاهیمی که با انعطاف‌پذیری شناختی همراه است، کنترل شناختی است (Gläscher, Adolphs, Damasio, Bechara, 2012; Rudrauf, Calamia & et al, 2012). کنترل شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی نقش اساسی در توانایی سازگاری با تغییر مداوم محیط بازی می‌کنند. این دو مفهوم مهارت‌های تفکر سطح بالا نظیر خلاقیت، حل مسئله، تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری را تسهیل می‌نمایند (Morton & et, 2012; Dajani & Uddin, 2015; Ionrsu, 2012). تعریف مفاهیم کنترل شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی دشوار بوده است (Morton & et, 2011; Díaz-Blancat, Glacher & et al., 2012; Hutchison & Morton, 2016; Dajani & Uddin, 2015; Ionrsu, 2012). به طور کلی کنترل شناختی و فرآیندهای آن، زمینه ساز عملکردهای اجرایی دخیل در خود تنظیمی و تنظیم عاطفی فرد هستند؛ همچنین بر پیامدهای سلامت روان مؤثر هستند (Hofmann, Schmeichel & Baddeley, 2012; Gotlib, & Joormann, 2010). همان طور که اشاره شد تعریف مفاهیم کنترل شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی دشوار است (Morton, 2012; Ionrsu, 2015; Uddin & Dajani, 2015; Hutchison & Morton, 2016). به خصوص که تعاریف آن‌ها با هم تداخل دارند و همان وظایف رفتاری هستند که برای ارزیابی هر دو توانایی استفاده شده است (Díaz-Blancat & et al., 2012; Glacher & et al., 2012). به طور کلی، کنترل شناختی به توانایی تمرکز روی اطلاعاتی که در حال حاضر مرتبط به هدف خاص هستند اشاره دارد، در حالی که اطلاعاتی را که مربوط به آن نیست را مهار کند (Morton, Ezekiel & Wilk, 2011). کنترل شناختی وابسته به چندین مورد کارکرد اجرایی، از جمله حافظه کاری، مهار، نظارت بر درگیری و تغییر مکان می‌باشد (Glacher & et al., 2012; Mackie & et al, 2013) و اغلب در مورد شرایط تسهیل پاسخ‌های رفتاری انعطاف‌پذیر بحث شده است (Mackie, Van Dam & Fan., 2013).

در الگویی مفهومی مور و مایلیوفسکی (۲۰۰۹) بیان می‌دارند که انعطاف‌پذیری و کنترل شناختی می‌توانند در رابطه بین ذهن‌آگاهی و رفتارهای انعطاف‌پذیر نقش واسطه‌ای ایفا نمایند. بدین معنی که ذهن‌آگاهی با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، رفتارهای انعطاف‌پذیر را تسهیل می‌نماید. بنابراین ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یک متغیر پیش‌بینی مهم هم در حوزه سلامت روان و هم در زمینه تسهیل کارکردهای اجرایی نظیر انعطاف‌پذیری شناختی نقش‌آفرینی کند. در اینجا نیز متغیر ذهن‌آگاهی به عنوان متغیر برون‌زاد پژوهش در نظر گرفته شده است.

ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرق دارد (Osste, 2008). در ذهن‌آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می‌شود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است (Segal, Williams & Teasdale, 2003). ذهن‌آگاهی غیر وابسته به موقعیت یا ذهن‌آگاهی صفتی گرایش به داشتن نوعی هوشیاری تعریف شده است که به وسیله‌ی

¹ Rosa-Alcázar, Rosa-Alcázar, Martínez-Esparza, Storch & Olivares-Olivares

آگاهی از تجربیات، بدون درگیر شدن در بافت هیجانی همراه آن‌ها و نیز پذیرش بدون قضاوت تجربیات در لحظه‌ی حاضر مشخص می‌شود. افراد ذهن آگاه واقعیت درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف و بدون درگیری در هیجان‌ها همراه آن‌ها، ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از خاطرات، تفکرات، هیجان‌ها و تجربیات (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (Brown & Ryan, 2003).

اساس ذهن آگاهی از تکنیک‌هایی گرفته شده است که ظرفیت توجه، آگاهی پیگیر و هوشمندانه (که فراتر از فکر است) و نیز حافظه را افزایش می‌دهد (Brown & Ryan 2003؛ Kabat-Zinn, 2005). هرچند هدف اصلی ذهن آگاهی آرمیدگی نیست، اما اعتقاد بر این است که مشاهده رویدادهای درونی منفی بدون هیچ گونه قضاوتی در مورد آن‌ها، یا بدون برانگیختگی فیزیولوژیکی باعث بروز آرمیدگی می‌شود. پس ذهن آگاهی، به معنی توجه کردن به شیوه‌ای هدفمند و خاص در زمان حال و خالی از قضاوت به شناخت‌ها و هیجان‌ها ناشی از محرک‌های درونی و بیرونی می‌باشد (Kabat-Zinn, 2003). در ذهن آگاهی، هدف، تغییر افکار و هیجان‌ها نیست، بلکه هدف ایجاد یک رابطه یا نگرش متفاوت نسبت به افکار، احساسات و عواطف می‌باشد که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و نیز پذیرش به دور از قضاوت و منع پردازش سطح بالای اطلاعات هیجانی است. بنابراین اخیراً پیشنهاد شده که پرورش مهارت‌های ذهن آگاهی برای اشخاصی که از دامنه وسیعی از مشکلات درون فردی و میان فردی رنج می‌برند، سودمند می‌باشد. کاربرد ذهن آگاهی در جهت سلامت روان‌شناختی به‌طور گسترده‌ای از سال ۱۹۷۰ شروع شده است و در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (Burton, Pakenham & Brown, 2010).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

پژوهش‌های مختلفی به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش حاضر پرداخته‌اند. علیزاده و محمدی (۱۳۹۳) بیان داشتند که تلقین ذهن آگاهی با مواجهه و جلوگیری از پاسخ می‌تواند به کاهش علائم وسواسی-جبری، اضطراب، افسردگی و ناراحتی بیمار منجر شود. لیواریک و همکاران^۱ (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که ذهن آگاهی و دلسوزی پیش‌بینی‌کننده‌های بی‌نظیری برای علائم اختلال وسواس-جبری و کنترل شدت افسردگی می‌باشند. براساس نتایج مطالعه مور و مایلنوسکی (۲۰۰۹) ذهن آگاهی به میزان بالایی با بهبود عملکردهای توجه و انعطاف‌پذیری شناختی مرتبط است. هم‌چنین کبیری نسب و عبداله‌زاده (۱۳۹۶) نیز نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر تعهد موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری سالمندان می‌شود. به علاوه در رابطه با تأثیر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی، موسوی‌نژاد، ثناگوی محرر و زربان (۱۳۹۷) بیان داشتند که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان روشی مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران دیابتی نوع دو به کار گرفته شود.

به‌علاوه ولف، باس، تست، روسنر و بست^۲ (۲۰۱۷) بیان داشتند که انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به شدت با بار حافظه کاری تعدیل می‌شود و مکانیزم‌های کنترل مهارتی در طی فرآیندهای طبقه‌بندی محرک اولیه احتمالاً زیربنای انعطاف‌پذیری شناختی در اختلال وسواسی-جبری می‌باشد. هم‌چنین روزاآلکازر و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که گروه وسواسی-جبری نسبت به اضطراب فراگیر، نمره انعطاف‌پذیری شناختی بدتری را نشان دادند و نتیجه گرفتند که بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند در درمان اختلال وسواسی-جبری و اختلال اضطراب فراگیر مؤثر باشد.

^۱Leeuwerik et.al

^۲Wolff, Buse, Tost, Rossenerr & Bast

هم‌چنین هالی، رکتور، داسیلوا، لاپوسا و ریچر^۱ (۲۰۲۱) در پژوهشی تحت عنوان فناوری پشتیبان ذهن‌آگاهی برای اختلال وسواسی-جبری: ذهن‌آگاهی گزارش شده و ارتباط نوار مغز^۲ با سردرگمی، بیان داشتند که آموزش ذهن‌آگاهی نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری را بهبود می‌بخشد و سردرگمی را کاهش می‌دهد.

به‌علاوه تامپسون، توهیگ و لوآما^۳ (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان نقش انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان فرآیند مشترک تغییر در درمان پذیرش و تعهد و مواجهه و پیشگیری از پاسخ^۴ برای اختلال وسواسی-جبری، در یک مطالعه موردی بیان داشتند که بهبود انعطاف-پذیری شناختی با استفاده از ادغام درمان پذیرش و تعهد و مواجهه و پیشگیری از پاسخ موجب بهبود نشانه‌های وسواسی-جبری می‌شود.

باتوجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر به دنبال شناسایی عوامل شناختی مؤثر بر نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری در قالب مدلی علی می‌باشد. در این مدل، نقش ذهن‌آگاهی در بروز نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری در جمعیت عمومی (غیر بیمار) مورد بررسی قرار گرفت. هم‌چنین بر مبنای الگوی مالینوفسکی (۲۰۰۹)، ذهن‌آگاهی به‌عنوان متغیر برون‌زاد و کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شد. شکل ۱ روابط بین متغیرهای پژوهش را به تصویر کشیده است.



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

۳- روش‌شناسی

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که در چارچوب آن، روابط مفروض میان متغیرهای مدل پژوهش، با استفاده از روش تحلیل مسیر بررسی شد. در مدل مذکور، متغیر ذهن‌آگاهی به‌عنوان متغیر برون‌زاد، کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان متغیرهای واسطه‌ای و نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری به‌عنوان متغیر درون‌زاد در نظر گرفته شده‌اند. کلیه متغیرها از نوع مکنون هستند. جامعه آماری شامل همه زنان بین ۱۸ تا ۶۰ سال شهرشیراز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می‌باشد. ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و سپس پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه وسواسی جبری ییل-براون^۵ پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ (فرم کوتاه)^۶ (Walach, & et al, 2006) و پرسش‌نامه کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی^۷ (Gabrys, & et al., 2018) بود.

1Hawley, Rector, DaSilva, Laposa & Richter

2 Electroencephalography(EEG)

3Luoma

4 exposure and response prevention

5 Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS)

6 Freiburg Mindfulness Inventory-Short Form (FMI-SF)

7 The Cognitive Control & Flexibility Questionnaire (CCFQ)

مقیاس و سواسی-جبری ییل-براون

به‌منظور سنجش اختلال و سواسی-جبری، مقیاس و سواسی-جبری ییل-براون^۱ استفاده شد. شدت اختلال و سواسی-جبری جهانی را با استفاده از مقیاس و سواسی-جبری ییل-براون، از نوع یک مصاحبه نیمه ساختاری برای ارزیابی شدت و سواس‌ها و اجبارها، بدون توجه به‌شمار و محتوای و سواس‌ها و اجبارهای کنونی است. در این مقیاس، و سواس‌های اصلی (موارد ۵-۱) و جبر (موارد ۶-۱۰) در ۵ پارامتر زیر مورد ارزیابی قرار می‌گیرند: الف) فراوانی، ب) تداخل، ج) پریشانی (آشفته‌گی)، د) مقاومت، و) کنترل نشانه‌ها سنجیده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمده است (Goodman, Price, Rasmussen, Mazure, Delgado, Deacon & et al, 1989). ضریب همبستگی این مقیاس با پرسش‌نامه تجدیدنظرشده‌ی و سواسی-جبری ۰/۴۵ (Deacon & Abramowitz, 2005) و با مقیاس باورهای براون ۰/۳۴ گزارش شده که بیانگر روایی خوب و بالای این مقیاس است. در طی یک بررسی در داخل کشور که توسط اصفهانی، متقی پور، کامکاری، ظهیرالدین و جان بزرگی (۱۳۹۰) انجام شد، روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه ییل - براون، ۱۴۰ بیمار مبتلا به اختلال و سواسی-جبری به‌عنوان گروه آزمایش و ۳۰ فرد سالم، به‌عنوان گروه گواه، به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. ضریب پایایی به شیوه ضریب آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه‌سازی به‌دست آمد. روایی نیز از ملاک هم‌زمان و سازه محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد، که نشانگر پایایی بسیار خوبی است.

پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ (فرم کوتاه)^۲

به منظور سنجش ذهن‌آگاهی از فرم کوتاه پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ استفاده شد. بوچهدل و همکاران (۲۰۰۱) فرم اولیه پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ که شامل ۳۰ گویه بود را طراحی کردند. سپس والچ و همکاران (۲۰۰۶) فرم کوتاه را با ۱۴ گویه که برای استفاده در جمعیت عمومی مناسب‌تر است طراحی کردند. در پژوهشی پایایی آن در طی یک بررسی به شیوه ضریب آلفای کرونباخ در دو نمونه مجزا ۰/۸۳ و ۰/۸۵ برآورد گردید (Tangney, Bauneister Roy & Luzioboone, 2005). والچ و همکاران (۲۰۰۶) روایی و پایایی فرم کوتاه پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی را معتبر گزارش کردند. در پژوهش آنان، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد که حاکی از پایایی رضایت‌بخش آن است (Walach & et al, 2006). در طی یک بررسی در داخل کشور روایی (روایی هم‌زمان و تحلیل عاملی تأییدی) و پایایی (ضریب آلفای کرونباخ، تنای ترتیبی و بازآزمایی) این پرسش‌نامه مطلوب و رضایت‌بخش ارزیابی شد (قاسمی، عرب زاده، جلیلی نیکو، محمدعلی‌پور و محسن‌زاده، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ ارزیابی شد.

پرسش‌نامه کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی

در پژوهش حاضر برای سنجش کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی از پرسش‌نامه‌ای به همین نام استفاده شد. گبیریز و همکاران (۲۰۱۸) این مقیاس را که دارای ۱۸ مورد خود گزارشی در مورد اندازه‌گیری توانایی درک شده برای اعمال کنترل بر افکار مزاحم، ناخواسته (منفی) و احساسات و توانایی فرد برای مقابله با انعطاف‌پذیری با یک وضعیت استرس‌زا می‌باشد را مورد ارزیابی قرار دادند. سازندگان برای روایی از تحلیل عامل اکتشافی استفاده کردند که نتایج نشان‌دهنده دو عامل بود که در مجموع بیش از ۵۶ درصد

1 Y-BOCS

2 Freiburg Mindfulness Inventory-short Form (FMI-SF)

واریانس مقیاس را تبیین می‌کرد. هم‌چنین به‌منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضریب برای دو عامل کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۳ بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۳ به دست آمد، که نشانگر این است که پایایی مطلوب پرسش‌نامه است.

داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح توصیفی (با استفاده از میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی و تحلیل مسیر) با استفاده از نرم‌افزارهای spss-21 و amos-21 مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری برای تمام آزمون‌های آماری مقدار $p < 0.05$ بود.

۴- یافته‌ها

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول شماره یک آورده شده است.

جدول شماره یک- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳
۱- ذهن‌آگاهی	۱		
۲- انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۴۸**	۱	
۳- کنترل شناختی	۰/۶۷**	۰/۲۳**	۱
۴- نشانه‌های وسواس-جبری	-۰/۵۸**	-۰/۳۳**	-۰/۵۰**

** $p < 0.01$

بر اساس مندرجات جدول فوق، نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری با ذهن‌آگاهی رابطه منفی و معناداری دارد، یعنی با افزایش ذهن‌آگاهی، نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری کاهش می‌یابد و بالعکس؛ هم‌چنین نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری با کنترل شناختی رابطه منفی و معناداری دارد، یعنی با افزایش کنترل شناختی، نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری کاهش می‌یابد و بالعکس؛ به‌علاوه انعطاف‌پذیری شناختی با نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری رابطه مثبت و مستقیم معناداری دارد، یعنی با افزایش یا کاهش انعطاف‌پذیری شناختی، نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری نیز افزایش یا کاهش می‌یابد. و در نهایت کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی با ذهن‌آگاهی رابطه مثبت و مستقیم معناداری دارد، یعنی با افزایش یا کاهش ذهن‌آگاهی، کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی نیز افزایش یا کاهش می‌یابد.

در پژوهش حاضر به‌منظور آزمون مدل پژوهش و بررسی روابط مفروض در آن از روش تحلیل مسیر استفاده شد. شکل جدول شماره ۲ مقادیر به دست آمده شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد که مشاهده می‌شود اکثر شاخص‌ها در حد مطلوب و قابل قبول قرار دارند و نتیجه می‌شود که مدل ساختاری متغیرهای پژوهش جهت تحلیل و برآورد فرضیات مطلوب و مناسب می‌باشد.

جدول شماره ۲- شاخص‌های برازش مدل نهایی

شاخص‌ها $\chi^2/d.f$	CFI	IFI	GFI	AGFI	RMSEA
مقادیر	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۰۷۳
معیار پذیرش	< ۳	$\geq ۰/۹۰$	$\geq ۰/۹۰$	$\geq ۰/۹۰$	$\leq ۰/۰۷$

جداول ۳ اثرات مستقیم و غیرمستقیم استاندارد متغیرهای مستقل و واسطه‌ای را بر متغیر وابسته نشان می‌دهد.

جدول ۳- اثرات مستقیم و غیرمستقیم استاندارد متغیرهای مستقل بر متغیر ملاک نشانه‌های وسواس

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	P
ذهن آگاهی	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۶۰	----	۰/۶۰	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	کنترل شناختی	۰/۸۰	----	۰/۸۰	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	نشانه‌های وسواس	-۰/۳۵	-۰/۳۲	-۰/۶۷	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	نشانه‌های وسواس	-۰/۲۴	----	-۰/۲۴	۰/۰۰۱
کنترل شناختی	نشانه‌های وسواس	-۰/۲۳	----	-۰/۲۳	۰/۰۰۱

نتایج حاصل جدول شماره ۳ نشان‌دهنده این است که ذهن آگاهی نشانه‌های اختلال وسواسی جبری را به‌طور معکوس و معنی‌داری ($\beta = -۰/۳۵$) پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = -۰/۲۴$) و کنترل شناختی ($\beta = -۰/۲۳$) پیش‌بین منفی و معنی‌دار نشانه‌های اختلال وسواسی جبری بودند. ذهن آگاهی نیز پیش‌بینی کننده مثبت و معنی‌دار کنترل شناختی ($\beta = ۰/۸۰$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = ۰/۶۰$) بود.

به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل شناختی در رابطه بین ذهن آگاهی و نشانه‌های اختلال وسواسی جبری از تکنیک بوت استروپ استفاده شد (جدول شماره ۴).

جدول ۴- اثر غیرمستقیم ذهن آگاهی بر نشانه‌های وسواس با واسطه‌گری کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی

متغیرها	اثرات غیرمستقیم						
برون‌زاد	واسطه	درون‌زاد	B	خطا	حد پایین	حد بالا	P
ذهن آگاهی	انعطاف‌پذیری شناختی	نشانه‌های وسواس	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۱
	کنترل شناختی	نشانه‌های وسواس	۰/۱۸	۰/۰۳۷	۰/۰۴۴	۰/۱۷۳	۰/۰۰۳

باتوجه به جدول ۴ هر دو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل شناختی توانستند نقش واسطه‌گری بین متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد ایفا نمایند. بر این اساس ذهن‌آگاهی از طریق تأثیر بر دو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل شناختی می‌تواند بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری تأثیرگذار باشد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که بیان شد هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین ذهن‌آگاهی با نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری در زنان بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات بیانگر این بود که ذهن‌آگاهی نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری را به‌طور معکوس و معنی‌داری ($\beta = -0/35$) پیش‌بینی می‌کند. بدین معنی که با افزایش میزان ذهن‌آگاهی، نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری در افراد کاهش می‌یابد؛ که با یافته‌های هالی و همکاران (۲۰۲۱) که در پژوهشی تحت عنوان فناوری پشتیبان ذهن‌آگاهی برای اختلال وسواسی-جبری: ذهن‌آگاهی گزارش شده و ارتباط نوار مغز^۱ با سردرگمی، در این پژوهش با استفاده از دستگاه بیوفیدبک^۲ مبتنی بر نوار مغز، بنابر امواج ثبت شده بیان داشتند که آموزش ذهن‌آگاهی نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری را بهبود می‌بخشد و سردرگمی را کاهش می‌دهد. در توجیه یافته‌ها می‌توان بیان داشت که ذهن‌آگاهی به عنوان مهارت، می‌تواند سطح بالاتری از آگاهی را نسبت به شرایط جسمی، روان‌شناختی محیطی فراهم آورد. از این‌رو می‌تواند به افراد کمک کند تا در موقعیت‌های متفاوت و دشوار مانند زمانی که نشانه‌های وسواسی به شکل تکرار و مرور افکار یا اجبار در انجام دادن اعمالی خاص، فرد را زیر فشار قرار می‌دهند، شرایط را بهتر تحت کنترل خود درآورند. ذهن‌آگاهی با تمرکز بر لحظه اکنون فرد را نسبت به ریشه‌های نشانه‌های اختلال آگاه نموده و از مضطرب شدن او جلوگیری می‌نماید. علاوه بر این ویژگی غیرقضاوتی بودن ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا شرایط و موقعیت‌ها را به دور از تعصب‌های فکری مورد بررسی قرار دهد و اجازه ندهد تا ویژگی‌های فکری و محیطی محدودکننده موجب رفتارها و افکار اجباری و تکرار شوند.

به‌علاوه انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بین منفی و معنی‌دار نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری ($\beta = -0/24$) بود. بدین صورت که با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری کاهش می‌یابد؛ بدین صورت که با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری کاهش می‌یابد؛ که با پژوهش آلکز و همکاران (۲۰۲۱) که در پژوهشی نشان دادند که گروه وسواسی-جبری نسبت به اضطراب فراگیر، نمره انعطاف‌پذیری شناختی بدتری را نشان دادند و نتیجه گرفتند که بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند در درمان اختلال وسواسی-جبری و اختلال اضطراب فراگیر مؤثر باشد؛ هم‌خوان است و هم‌چنین با یافته‌های بیگدلی، بادین و صباحی (۱۳۹۵) که در پژوهشی نشان دادند که در زمینه انعطاف‌پذیری شناختی بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و افراد دارای نشانگان وسواسی-جبری، انعطاف‌پذیری شناختی و حافظه کاری ضعیف‌تری نسبت به دانشجویان بهنجار دارند؛ هم‌راستا می‌باشد. به‌علاوه با یافته‌های تامپسون و همکاران (۲۰۲۱) که در پژوهشی با عنوان نقش انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان فرآیند مشترک تغییر در درمان پذیرش و تعهد و مواجهه و پیشگیری از پاسخ^۳ برای اختلال وسواسی-جبری، در یک مطالعه موردی بیان داشتند که بهبود انعطاف‌پذیری شناختی با استفاده از ادغام درمان پذیرش و تعهد و مواجهه و پیشگیری از پاسخ موجب بهبود نشانه‌های وسواسی-جبری می‌شود؛ هم‌راستا است.

در توجیه یافته‌های ذکر شده می‌توان اشاره نمود که افرادی که درک بیشتری از کنترل احساسات دارند، سریع‌تر توجه خود را از حالت‌های منفی شناختی و عاطفی دور می‌کنند و به آن‌ها اجازه می‌دهند تلاش‌های خود را بر روی حل مستقیم یک وضعیت استرس

1 Electroencephalography (EEG)

2 biofeedback

3 exposure and response prevention

زا معطوف نمایند، که این فرآیند همان انعطاف‌پذیری شناختی است و در نهایت وقتی که نشانه‌های وسواسی به شکل مرور افکار یا اجبار در انجام اعمال‌های تکرار شونده و سفت و سخت، موجب ناراحتی و پریشانی فرد می‌شود، با استفاده از ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی، فرد راحت‌تر می‌تواند اجبارها را کاهش دهد.

به‌علاوه کنترل شناختی نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری را به‌طور معکوس و معنی‌داری ($\beta = -0/23$) پیش‌بینی می‌کند. بدین معنی که با افزایش میزان کنترل شناختی، نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری در افراد کاهش می‌یابد. که با تحقیقات مکی، وان‌دان و فان^۱ (۲۰۱۳) که بیان داشت که افراد دارای کنترل شناختی پایین بر احساسات، بیشتر درگیر تفکر منفی تکراری و پردازش بیش از حد احساسات منفی هستند؛ هم راستاست. در حالی که این یافته با پژوهش کالکینز، برمن و ویلهلم^۲ (۲۰۱۳)، نا هم‌خوان است؛ آنان در پژوهشی بیان داشتند که کنترل شناختی در کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری به‌طور معناداری بی اثر بوده است. در تبیین استفاده از کنترل شناختی و تشدید نشانه‌های وسواسی-جبری، بررسی‌های انجام شده بیانگر این هستند که کنترل شناختی که به منظور حذف و بیرون راندن افکار از هوشیاری انجام می‌شوند، موجب افزایش و بازگشت دوباره‌ی فکر بازداری شده، می‌شود. بنابراین، در طولانی مدت راهبرد سازنده‌ای نمی‌باشد.

هم‌چنین ذهن آگاهی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0/60$) بود. با افزایش میزان ذهن آگاهی، انعطاف-پذیری شناختی نیز افزایش می‌یابد؛ احمدی، خیراتی و غیاری بناب (۱۳۹۸) در پژوهشی نتیجه گرفتند که برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی، موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش سلامت روان در مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه می‌شود؛ که با پژوهش حاضر هم‌خوان است. افراد با توجه به موانع موجود در یک شرایط، رفتارهایی را انتخاب می‌کنند که به آگاهانه‌ترین انگیزه‌های آن‌ها پاسخ می‌دهد. ذهن آگاهی، آگاهی از آگاهی و توجه است که به بررسی نوع و میزان دانش فرد در مورد خود اختصاص می‌یابد. از طرف دیگر، ذهن آگاهی این توانایی را در فرد ایجاد می‌کند که در شرایطی که به انعطاف‌پذیری و تغییر نیاز دارد، افکار جایگزین را با افکار قبلی جابجا کرده و با شرایط جدید محیطی سازگار شود و مطابق آن پاسخ دهد. این همان انعطاف-پذیری شناختی است. در حقیقت، فردی با ذهن آگاهی از روش فراشناختی پردازش ذهنی استفاده می‌کند و انعطاف‌پذیری خود را در پاسخ به تغییرات محیطی و محیط‌های دارای مشکل افزایش می‌دهد. در تفسیر این یافته، باید توجه داشت که توانایی ذهن آگاهی به فرد امکان می‌دهد تا از پردازش خودکار ذهنی فاصله بگیرد و دیدگاه‌های آگاهانه خود را به تدریج افزایش دهد و درک بیشتری نسبت به وقایع غیرقابل تغییر زندگی پیدا کند.

به‌علاوه ذهن آگاهی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار کنترل شناختی ($\beta = 0/80$) بود، با افزایش میزان ذهن آگاهی، کنترل شناختی نیز افزایش می‌یابد. یافته‌های نرم‌اشیری، همتی‌راد، عسگری و سپاه منصور (۱۳۹۸) که بیان داشتند که ارتقای ذهن آگاهی موجب افزایش تنظیم هیجانی و کنترل شناختی می‌شود؛ هم راستا با پژوهش حاضر می‌باشد. هم‌چنین بتوینیک و براور^۳ (۲۰۱۵) در پژوهشی اذعان داشتند که هیچ شکی در مورد رابطه بین انگیزش، متغیرهای شناختی و کنترل شناختی وجود ندارد، اما هنوز در مراحل اولیه خود است. در اینجا لازم به یادآوری است که ذهن آگاهی جز متغیرهای شناختی می‌باشد. حال آنکه در پژوهش حاضر بین ذهن آگاهی و کنترل شناختی رابطه مثبت و مستقیم وجود داشت. بنابراین یافته‌های پژوهش با این پژوهش ناهمخوان است.

در نهایت نتایج پژوهش حاضر بیانگر این بود که ذهن آگاهی هم به‌طور مستقیم و هم با واسطه کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی پیش-بین منفی و معنی‌دار نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری بود. که با الگوی مالینوفسکی (۲۰۰۹) که ذهن آگاهی به‌عنوان متغیر برون‌زاد و

1 Mackie, Van Dam & Fan

2 Calkins, Berman & Wilhelm

3 Botvinick & Braver

کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شد، هم‌خوان است. به علاوه فرد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در انجام فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و خانوادگی و حتی روابط روزمره دچار ناتوانی می‌شود و این شخص اصولاً نمی‌تواند نقش مثبت و سازنده‌ای در جامعه ایفا کند و حتی گاهی به یک عنصر ضد پیشرفت و مخرب تبدیل خواهد شد (صادقی، میردریکوند و مرادی زاده، ۲۰۱۸).

در نهایت می‌توان اشاره نمود که ارتقای ذهن‌آگاهی هم به‌طور مستقیم و هم با واسطه کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند در بهبود نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری مؤثر باشد.

در آخر پیشنهاد می‌شود که روان‌درمانگران به هنگام تشخیص می‌توانند در فرآیند درمان به وسیله ارتقاء ذهن‌آگاهی و کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی، از عود اختلال جلوگیری نموده و با این روش درمان را تسهیل و سریع‌تر نمایند. هم‌چنین برای پیشگیری از شیوع اختلال وسواسی-جبری، می‌توان به دنبال ارتقای این متغیرها (ذهن‌آگاهی و کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی) بود و در مراکز مختلف جامعه، آموزش‌هایی (از قبیل برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی برای متخصصان و عموم مردم و ...) صورت گیرد. به علاوه می‌توان پکیج‌های آموزشی متعددی برای ارتقای ذهن‌آگاهی و کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی برای افرادی که دارای نمره ذهن‌آگاهی و کنترل و انعطاف‌پذیری شناختی پایینی هستند، تهیه و تنظیم شود تا احتمال ابتلا به نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری در افراد در معرض خطر کاهش یابد.

۶- تقدیر و تشکر

از همه افرادی که در سرانجام رساندن این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌نمایم.

۷- منابع

- ۱- احمدی، ط، خیراتی، ح، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۳)، ۱۲۵-۱۳۸.
- ۲- اصفهانی، س، متقی پور، ی، کامکاری، ک، ظهیرالدین، م. (۱۳۹۰). پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس وسواسی-اجباری بیل-براون. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۴)، ۲۹۷-۳۰۳.
- ۳- بیگدلی، ا، بادین، م، صباحی، پ. (۱۳۹۵). مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی، نظریه ذهن و حافظه کاری در دانشجویان دارای نشانه‌های وسواسی-جبری و گروه بهنجار. *فصلنامه تازه‌های علوم شناخت*، ۱۸(۴)، ۲۴-۳۷.
- ۴- سادوک، ب.ج، سادوک، و. ا. و روییتز، پ. (۲۰۱۵). ترجمه رضاعی، ف. (۱۳۹۴). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/روان-پزشکی بالینی*. چاپ یازدهم، انتشارات ارجمند.
- ۵- قاسمی جوینه، ر، عرب‌زاده، م، جلیلی نیکو، س، محدعلی پور، ز، و محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴(۲): ۱۳۷-۱۵۰.
- ۶- علمداری، س.ف، شریفی، ن. (۱۳۹۷). مقایسه پاسخ‌های بیماران وسواسی با افراد بهنجار در شاخص سبک وسواسی آزمون رورشاخ. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴۷): ۷-۱۶.
- ۷- کبیری‌نسب، ی، عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۶). اثر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری سالمندان شهرستان بهشهر. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۹(۴)، ۲۰-۲۷.

- ۸- نرماشیری، ع.، همتی‌راد، گ.، عسگری، س.، و سپاه منصور، م. (۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود تنظیم هیجان و کنترل شناختی در زنان دارای رفتار خوردن آشفته. *مجله مطالعات ناتوانی*.
- 9- Araste.M.(2008). Study of mental health status and its related factors among high school teachers in cities of S anandaj and Bijar. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 12(4): 53- 62 [Persian].
- 10- Botvinick, M., & Braver, T. (2015). Motivation and cognitive control: from behavior to neural mechanism. *Annual review of psychology*, 66.
- 11- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- 12- Buchheld N, Grossman P, Wallach H.(2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *JMMR* .1: 11–34.
- 13- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psychology, health & medicine*, 15(3), 266-277.
- 14- Calkins, A. W., Berman, N. C., Wilhelm, S. (2013). Recent advances in research on cognition and emotion in OCD: A review. *Current Psychiatry Reports*, 15(5): 357.
- 15- Cartwright, K. B., Coppage, E. A., Lane, A. B., Singleton, T., Marshall, T. R., & Bentivegna, C. (2017). Cognitive flexibility deficits in children with specific reading comprehension difficulties. *Contemporary Educational Psychology*, 50, 33-44.
- 16- Dajani, D. R., and Uddin, L. Q. (2015). Demystifying cognitive flexibility: control of emotion. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1251, E1–E24. doi: 10.1111/j.1749
- 17- Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2005). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: factor analysis, construct validity, and suggestions for refinement. *Journal of anxiety disorders*, 19(5), 573-585.
- 18- Díaz-Blancat, G., García-Prieto, J., Maestú, F., and Barceló, F. (2018). Fast neural dynamics of proactive cognitive control in a task-switching analogue of the Wisconsin card sorting test. *Brain Topogr.* 31, 407–418.
- 19- Eisen JL, Phillips KA, Baer L, Beer DA, Atala KD, Rasmussen SA.(1998). The brown assessment of beliefs scale: reliability and validity. *Am J Psychiatry*; 155(1): 102-8.
- 20- Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., ... & Angst, J. (2013). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17(3), 170-178.
- 21- Fullana, M. Á., Mataix- Cols, D., Trujillo, J. L., Caseras, X., Serrano, F., Alonso, P., ... & Torrubia, R. (2004). Personality characteristics in obsessive-compulsive disorder and individuals with subclinical obsessive-compulsive problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 387-398.
- 22- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., & Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 9, 2219.
- 23- Gläscher, J., Adolphs, R., Damasio, H., Bechara, A., Rudrauf, D., Calamia, M., ... & Tranel, D. (2012). Lesion mapping of cognitive control and value-based decision making in the prefrontal cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(36), 14681-14686.
- 24- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The yale-brown obsessive compulsive scale: II. Validity. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1012-1016.
- 25- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 6, 285-312.
- 26- Hawley, L. L., Rector, N. A., DaSilva, A., Laposa, J. M., & Richter, M. A. (2021). Technology supported mindfulness for obsessive compulsive disorder: Self-reported mindfulness and EEG correlates of mind wandering. *Behaviour Research and Therapy*, 136, 103757.
- 27- Hofmann, W., Schmeichel, B. J., and Baddeley, A. D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends Cogn. Sci.* 16, 174–180.
- 28- Hutchison, R. M., and Morton, J. B. (2016). It's a matter of time: reframing the development of cognitive control as a modification of the brain's temporal dynamics. *Dev. Cogn. Neurosci.* 18, 70–77.
- 29- Ionescu, T.(2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas Psychol.* 30, 190–200.
- 30- Kabat – zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*, New York: Delta trade paperback
- 31- kabat zinn, J. (2003). Mindfulness. Based intervention in context: post, present, and future. *Clinical psychology : science and practice*, 10, 144-156.

- 32- Mackie, M. A., Van Dam, N. T., and Fan, J. (2013). Cognitive control and attentional functions. *Brain Cogn.* 82, 301–312.
- 33- Malinowski, P., & Lim, H. J. (2015). Mindfulness at work: Positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional mindfulness, work engagement, and well-being. *Mindfulness*, 6(6), 1250-1262.
- 34- Moore, Adam; Malinowski, Peter (2009). "Mediation, mindfulness, and cognitive flexibility". *Consciousness and Cognition*. 18(1): 176–186.
- 35- Morton, J. B., Ezekiel, F., & Wilk, H. A. (2011). Cognitive control: Easy to identify but hard to define. *Topics in Cognitive Science*, 3(2), 212-216.
- 36- Wolff, N., Buse, J., Tost, J., Roessner, V., & Beste, C. (2017). Modulations of cognitive flexibility in obsessive compulsive disorder reflect dysfunctions of perceptual categorization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(8), 939-949.
- 37- Olfson, M., Marcus, S. C., Druss, B., Elinson, L., Tanielian, T., & Pincus, H. A. (2002). National trends in the outpatient treatment of depression. *Jama*, 287(2), 203-209.
- 38- Payne, J. W., Payne, J. W., Bettman, J. R., & Johnson, E. J. (1993). *The adaptive decision maker*. Cambridge university press.
- 39- Rosa-Alcázar, A. I., Rosa-Alcázar, Á., Martínez-Esparza, I. C., Storch, E. A., & Olivares-Olivares, P. J. (2021). Response Inhibition, Cognitive Flexibility and Working Memory in Obsessive-Compulsive Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3642..
- 40- Sadeghi, Masoud; Fazlollah Mirdrikvand and Sirus Moradi Zadeh. (2018). Evaluation and comparison of personality type, social support and cognitive flexibility in cardiac and healthy patients. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*. 20(2). 41-52.
- 41- Segal, z, v, Williams J. M. G, Teasdale, j. D. (2003) mindfulness- based cognitive therapy for depression : A new approach to.apreventing relapse. new york : Guilford press.
- 42- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 271-324.
- 43- Thompson, B. L., Twohig, M. P., & Luoma, J. B. (2021). Psychological flexibility as shared process of change in acceptance and commitment therapy and exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A single case design study. *Behavior therapy*, 52(2), 286-297.
- 44- Vivan, A. D. S., Rodrigues, L., Wendt, G., Bicca, M. G., Braga, D. T., & Cordioli, A. V. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(2), 111-118.
- 45- Vivas, D. C., Felipe-Castano. E., & Leon, B. (2019). Emotinal processing and personality as predictors of obsessive-compulsive symptoms in college students. *The Spanish Journal of Psychology*, 22, 1-8.
- 46- Walach, H., Buchheld, N., Büttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543-1555.
- 47- Walsh . M. (2021). CPQ Neurology and Psychology . 3: 6 Research Article.
- 48- Zong J-G, Cao X-Y, Cao Y, Shi Y-F, Wang Y-N, Yan C, et al. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health Qual life Outcom*;8(1):1.

Investigating the mediating role of cognitive flexibility and cognitive control in the relationship between mindfulness and obsessive-compulsive symptoms in women

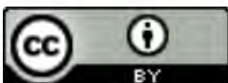
Reza Chalmeh^{1*}, Fatemeh Abdolahi²

1. PhD in Educational Psychology, Shiraz University (Corresponding Author)
Reza_chalmeh@yahoo.com
2. M.A in General Psychology, Fatemiyeh Higher Education Institute, Shiraz
abdolahi@fatemiyehshiraz.ac.ir

Abstract:

The present study was conducted to investigate a causal model for identifying the prognosis of obsessive-compulsive disorder based on mindfulness, control and cognitive flexibility in women. The present study was a descriptive correlational study in which the assumed relationships between variables were investigated using the path analysis method. In this model, the mindfulness variable was considered as an exogenous variable, and cognitive control and flexibility were considered as mediating variables and symptoms of obsessive-compulsive disorder as an endogenous variable. The statistical population included all women aged 18 and over living in Shiraz, of which 150 were selected as a sample group by random sampling. The tools used in this study included Yale Brown obsessive-compulsive disorder questionnaires, Freiburg mindset (short form), and cognitive control and flexibility. The results showed that mindfulness predicts the symptoms of obsessive-compulsive disorder inversely and significantly ($\beta = -0.35$). Cognitive flexibility ($\beta = -0.24$) and cognitive control ($\beta = -0.23$) were also negative and significant predictors of obsessive-compulsive disorder symptoms. Mindfulness was a positive and significant predictor of cognitive control ($\beta = 0.80$) and cognitive flexibility ($\beta = 0.60$). Finally, cognitive flexibility and cognitive control were able to mediate the role of exogenous and intrinsic variables. Play a child. Accordingly, mindfulness can reduce the symptoms of obsessive-compulsive disorder by affecting the two variables of cognitive flexibility and cognitive control. Mindfulness predicts the symptoms of obsessive-compulsive disorder inversely and significantly. In addition, cognitive flexibility is a negative and significant predictor of symptoms of obsessive-compulsive disorder; In addition, both cognitive flexibility and cognitive control variables could play a mediating role between exogenous and endogenous variables. Accordingly, mindfulness can reduce the symptoms of obsessive-compulsive disorder by affecting the two variables of cognitive flexibility and cognitive control.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Cognitive Control, Cognitive Flexibility, Mindfulness, Women



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)