

## The Relationship between Depression, Anxiety and Cognitive Abilities in Middle-Aged Women: The Mediating Role of Mindfulness

Atefeh AbdolazadehFard<sup>1</sup>, Farideh Ensafdaran<sup>2\*</sup>, sayed Mehdi Hosseini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MA Student in General Psychology, Fatemieh Higher Education Institute, Shiraz, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Fatemieh Higher Education Institute, Shiraz, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Fatemieh Higher Education Institute, Shiraz, Iran

### Article History

**Received:** 2023/10/19

**Revised:** 2024/01/04

**Accepted:** 2024/01/07

**Available online:** 2024/01/07

**Article Type:** Research Article

**Keywords:** Depression; Anxiety; Cognitive Abilities; Mindfulness; Middle-Aged Women

### Corresponding Author\*:

Farideh Ensafdaran, Ph.D. Department of Psychology, Fatemieh Higher Education Institute, Shiraz, Esteghlal Blvd., between Hang and Banafsheh intersections, 29th alley, Postal Code: 71737-14659

**ORCID:** 0000-0001-7418-2837

**E-mail:** F.ensafdaran@gmail.com

**doi:** 10.29252/bjcp.17.2.117

### ABSTRACT

Middle-aged women seem to perform a multitude of tasks in the family which may be very stressful. As a result, and combined with physiological and hormonal changes during menopause, these women may be at increasing. This in turn may result in decreased cognitive abilities. The aim of this study was to investigate the mediating role of mindfulness in the relationship between depression and anxiety with cognitive abilities in middle-aged women. The research method was descriptive-correlational using structural equation modeling. The statistical population of this study included all women between 40 and 60 years old living in Shiraz in the first quarter of 2023. Of these, 331 women were available to take part in the study having fulfilled research criteria. Measurement tools used include: Mindfulness, Attention, Awareness Scale (MAAS) (Brown and Ryan, 2003); the Short Form of Depression, Anxiety and Stress scale (DASS-21) (Lavibond and Lavibond, 1995); and Nejati's (2013) Cognitive Abilities Questionnaire. Data was analyzed by using the maximum likelihood estimation and the Bootstrap Significance Test. Findings showed direct and indirect (with the mediation of mindfulness) significant relationships between depression and anxiety with cognitive abilities in middle-aged women. Also, the direct and negative relationship between depression and anxiety with mindfulness and the direct and positive relationship between mindfulness and cognitive abilities were significant. Therefore, high levels of depression and anxiety and low levels of mindfulness can be considered as negative factors affecting cognitive abilities in middle-aged women.

**Citation:** AbdolazadehFard, A., Ensafdaran, F., Hosseini, S. M. (1401/2022). The Relationship between Depression, Anxiety and Cognitive Abilities in Middle-Aged Women: The Mediating Role of Mindfulness. *Contemporary Psychology*, 17 (2). 117-126. doi: [10.29252/bjcp.17.2.117](https://doi.org/10.29252/bjcp.17.2.117)

## رابطه‌ی میان افسردگی، اضطراب و توانایی‌های شناختی در زنان میانسال: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی

عاطفه عبداله‌زاده فرد<sup>۱</sup>، فریده انصافداران<sup>۲\*</sup>، سید مهدی حسینی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، مؤسسه‌ی آموزش عالی فاطمیه (س) شیراز، شیراز، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه‌ی آموزش عالی فاطمیه (س) شیراز، شیراز، ایران

<sup>۳</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه‌ی آموزش عالی فاطمیه (س) شیراز، شیراز، ایران

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۱۷

اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۱۰/۱۴

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها: افسردگی؛ اضطراب، توانایی‌های شناختی؛

ذهن آگاهی؛ زنان میانسال

نویسنده‌ی مسئول\*:

فریده انصافداران، دکترای تخصصی روان‌شناسی عمومی،

استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه‌ی آموزش عالی فاطمیه

(س)، شیراز، بلوار استقلال، حدفاصل چهارراه هنگ و بنفشه،

کوچه ۲۹ و کد پستی: ۷۱۷۳۳۷-۱۴۶۵۹

ارکید: ۲۸۳۷-۲۴۱۸-۷۴۱۸-۰۰۰۱-۰۰۰۰-۰۰۰۰

پست الکترونیکی:

F.ensafdaran@gmail.com

### چکیده

فشار روانی ناشی از چندگانگی نقش زنان در خانواده و جامعه و نیز تغییرات فیزیولوژیکی و هورمونی دوران یائسگی سبب می‌شود زنان میانسال بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات افسردگی و اضطرابی و به تبع آن کاهش در توانایی‌های شناختی قرار گیرند، لذا، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه‌ی بین افسردگی و اضطراب با توانایی‌های شناختی در زنان میانسال انجام شد. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری شامل تمام زنان ۴۰ تا ۶۰ سال ساکن شهر شیراز در سه ماهه‌ی اول سال ۱۴۰۲ بوده که ۳۳۱ نفر به صورت نمونه در دسترس ملاک ورود به پژوهش را داشتند. ابزارهای سنجش مورد استفاده شامل، مقیاس ذهن آگاهی، توجه، هوشیاری (MAAS) براون و رایان (۲۰۰۳)، فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) لایویوند و لایویوند (۱۹۹۵) و پرسشنامه‌ی توانایی‌های شناختی نجاتی (۲۰۱۳) بوده است. به‌منظور تحلیل مدل پژوهش، از برآورد بیشینه‌ی درست‌نمایی و آزمون معناداری بوت‌استریپ استفاده شد. نتایج، حاکی از رابطه‌ی معنادار افسردگی و اضطراب هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری ذهن آگاهی بر توانایی‌های شناختی در زنان میانسال بوده است ( $P < 0/05$ ). همچنین رابطه‌ی مستقیم و منفی افسردگی و اضطراب با ذهن آگاهی و رابطه‌ی مستقیم و مثبت ذهن آگاهی با توانایی‌های شناختی نیز معنادار بود ( $P < 0/05$ ). بنابراین سطوح بالای افسردگی و اضطراب و متعاقب آن، سطوح پایین ذهن آگاهی در زنان میانسال را می‌توان به‌عنوان عوامل منفی مؤثر بر توانایی‌های شناختی در دوران میانسالی در نظر گرفت.

### مقدمه

دومازرت<sup>۱</sup>، (۲۰۱۹). چندگانگی نقش زنان در میانسالی به واسطه‌ی تحولات اجتماعی و فرهنگی و مشکلات اقتصادی جامعه‌ی امروز، سبب شده تا فشارهای روانی مضاعفی بر آنان تحمیل شده و زمینه را برای ایجاد اختلالات جسمی و روانی ایجاد نماید (ترکمان و فتحی،

میانسالی به‌عنوان یکی از دوره‌های مهم زندگی، نقطه‌ی عطفی است که شخص گذشته‌ی خود را مورد ارزیابی مجدد قرار می‌دهد و بنابراین تأثیر مهمی در گذران باقی عمر دارد (هنکام، سید، علی و

<sup>۱</sup> - Hennekam, Syed.Ali & Dumazert

موجب تغییرات بیولوژیکی، روان‌شناختی و شناختی می‌شوند. به عبارتی اختلالات روانی مقدم بر نقص‌های شناختی هستند که این امر بیشتر به التهاب مدار عصبی هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال به دلیل افسردگی و اضطراب مزمن مربوط می‌شود (زینال و نیومن<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). لیکن طبق نظریه‌ی آسیب‌پذیری، شناخت، مسبب ایجاد افسردگی و اضطراب است، به این صورت که کاهش عاطفه‌ی مثبت، احساس خطر کردن، تنفر و غیرقابل کنترل و پیش‌بینی بودن احساسات و رویدادها، موجب ادراک فرد از یک محرک یا موقعیت شده و سبب بروز اضطراب و افسردگی می‌شود. به عبارتی نقص شناختی مقدم بر اختلالات روانی است (رومر و پیزاگالی<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان داده است که در مورد زنان، نظریه‌ی اسکار بیشتر صادق است و اختلالات افسردگی و اضطرابی مقدم بر اختلالات شناختی است (باراک، بارسون، دیوی، گولو و پلیوسو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). از آن‌جا که خطر ابتلا به دمانس مغزی در سالمندی برای افراد مبتلا به افسردگی در میانسالی، بیش از سه برابر است و زنان در مقایسه با مردان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات شناختی خفیف و دمانس مغزی قرار دارند (دم و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱)، لذا سازگاری با این دوران و خود مراقبتی، نقش مهمی در کیفیت زندگی زنان در میانسالی و سالمندی دارد.

ذهن‌آگاهی یک ویژگی فطری و شخصیتی و هم‌خوان با طبیعت انسان است که در تمام افراد و در سطوح مختلف وجود دارد و قابلیت آن را دارد تا با انجام تمرینات خاص، رشد و پرورش یابد (لاهمن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی، افراد را قادر می‌سازد تا از واکنش‌های غیرارادی خودآگاهی داشته و در مواجهه با افکار و احساسات منفی، واکنشی عمل نکرده و به جای عکس‌العمل انعکاسی، بیشتر به صورت تأملی از خود واکنش نشان دهند (شاه<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۱) پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تأثیر مثبت ذهن‌آگاهی، در زنان قوی‌تر از مردان است (کینگری، بودنلوس، اشنایدر، پلتز و سیندونی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۳). تاکنون تحقیقات بسیاری در خصوص اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افسردگی و اضطراب انجام گرفته است، لیکن به‌طور مشخص تحقیقی که نقش میانجی ذهن‌آگاهی (ذهن‌آگاهی فطری و یا حاصل از انجام

۲۰۱۶). همچنین زنان میانسال به دلیل شروع اختلال در سیستم‌های تنظیم شده با استروژن، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به کاهش در توانایی‌های شناختی دارند (شایر و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). این توانایی‌ها مسئولیت حل مشکلات و هدایت محیط‌های پیچیده‌ی اجتماعی را بر عهده دارند و گستره‌ی وسیعی از عملکردها شامل حافظه، توجه انتخابی و کنترل‌مهراری، توجه پایدار، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی را در برمی‌گیرند (نجاتی، ۲۰۱۳). در میانسالی، افراد معمولاً در برابر قبول ابتلا به افسردگی که از جمله شایع‌ترین اختلال خلقی همراه با دوره‌های بلندمدت خلق پایین، اندوه، بدبینی و بدکارکردی سیستم عصبی-نباتی است (ماهالی، بشای، فینی و میشرآ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰) مقاومت می‌کنند زیرا آن را مشکلی طبیعی در نظر می‌گیرند که با بالا رفتن سن پیش می‌آید. تاکردراب، برادامیر و لیندبرگر<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) نشان دادند که اضطراب و افسردگی در دوران میانسالی با نقص در توانایی‌های شناختی و کاهش در حافظه، سرعت پردازش، توانایی فضایی و استدلال انتزاعی همراه است. افسردگی باعث می‌شود شخص از تلاش برای تأثیرگذاری بر محیط و افراد دست بردارد زیرا فکر می‌کند که هیچ کنترلی بر رویدادهای اطراف خود ندارد (هندینگ، استروبل، جی‌یاو، فیلیسیانو و آی‌شل<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲).

تحقیقات نشان دادند که گذر از مرحله‌ی یائسگی که به‌طور میانگین در سنین ۴۵ تا ۵۵ سال رخ می‌دهد با افسردگی و اضطراب رابطه‌ی معناداری دارد (لاوهورن<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲). بر اساس مطالعات صورت گرفته ۵۷٪ افرادی که به افسردگی مبتلا هستند، دچار اضطراب نیز می‌شوند و همچنین ۲۸٪ افراد مضطرب، دچار افسردگی نیز هستند (دیمیتر و هیرمن<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰) و زن بودن یکی از علل این همبودی است و زنان نسبت به مردان مستعد ابتلای دو برابری به افسردگی و در نتیجه ابتلا به اختلالات شناختی و زوال عقل در سالمندی هستند (سینگ‌مانوکس و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). رابطه‌ی بین افسردگی و اضطراب با توانایی‌های شناختی به وسیله‌ی دو نظریه قابل تبیین است: نظریه‌ی اسکار و نظریه‌ی آسیب‌پذیری. در نظریه‌ی اسکار، افسردگی و اضطراب

<sup>8</sup> - Zainal & Newman

<sup>9</sup> - Romer & Pizzagalli

<sup>10</sup> - Barak, Barson, Davie, Glue & Paleacu

<sup>11</sup> - Dam *et al*

<sup>12</sup> - Luhmann

<sup>13</sup> - Shah

<sup>14</sup> - Kingery, Bodenlos, Schneider, Peltz & Sindoni

<sup>1</sup> - Scheyer *et al*

<sup>2</sup> - Mahali, Beshai, Feeney & Mishra

<sup>3</sup> - Tucker-Drob, Brandmaier, & Lindenberger

<sup>4</sup> - Handing, Strobl, Jiao, Feliciano & Aichele

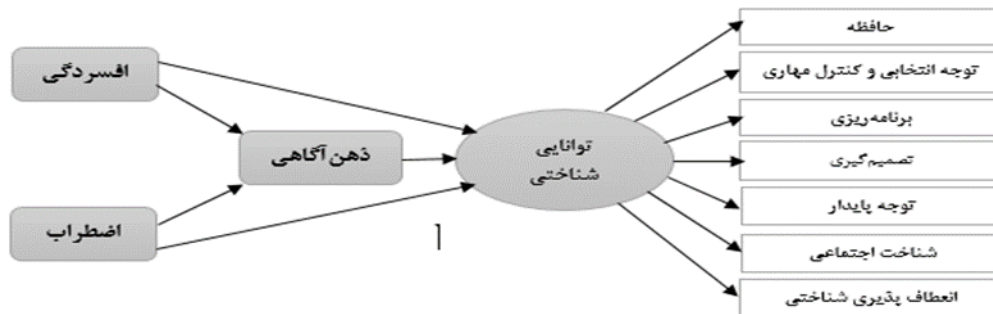
<sup>5</sup> - Lawhorn

<sup>6</sup> - Demyttenaere, & Heirman

<sup>7</sup> - Singh-Manoux *et al*

بروز اختلالات خلقی و شناختی در دوران میانسالی و به تبع آن افزایش کیفیت زندگی در سالمندی مهم و ضروری به نظر رسیده است. هدف کلی تحقیق حاضر، بررسی نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه‌ی بین افسردگی و اضطراب با توانایی‌های شناختی در زنان میانسالی است.

تمرینات خاص) را در رابطه‌ی بین افسردگی و اضطراب با توانایی‌های شناختی در زنان میانسالی مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد. لذا، با توجه به نقش زنان در خانواده و جامعه و همچنین حرکت جمعیت کشور به سمت سالمندی، افزایش سلامت روانی زنان و جلوگیری از



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

۵ نمونه به ازای مجموع گویه‌های پرسشنامه‌ها است، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با بررسی ۴۰۰ پرسشنامه‌ی کاغذی و آنلاین تکمیل شده، تعداد ۳۳۱ پرسشنامه ملاک ورود به پژوهش را داشتند. شرکت‌کنندگان در پژوهش با تمایل و رضایت آگاهانه نسبت به تکمیل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های مربوطه اقدام نمودند. جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی شرکت‌کنندگان را بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داده است.

## روش

### طرح پژوهشی و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از منظر روش، توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) بود. جامعه‌ی آماری تحقیق شامل تمام زنان ۴۰ تا ۶۰ سال ساکن شهر شیراز در بهار ۱۴۰۲ بود. نمونه‌ی مورد نیاز پژوهش که با توجه به نظر کلاین<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) حداقل

جدول ۱- فراوانی و درصد فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

بر اساس سن	فراوانی	درصد	بر اساس میزان تحصیلات	فراوانی	درصد	بر اساس وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
۴۰-۴۵ سال	۹۵	۲۸/۷	زیر دیپلم	۲۳	۶/۹	مجرد	۸۴	۲۵/۴
۴۵-۵۰ سال	۹۳	۲۸/۱	دیپلم	۷۴	۲۲/۴	متأهل	۲۴۷	۷۴/۶
۵۰-۵۵ سال	۸۶	۲۶	کاردانی	۲۹	۸/۸			
۵۵-۶۰ سال	۵۷	۱۷/۲	کارشناسی	۱۳۵	۴۰/۸			
			کارشناسی ارشد	۵۶	۱۶/۹			
			دکتر	۱۴	۴/۲			

است که برای سنجش حالات عاطفه‌ی منفی در افسردگی، اضطراب و استرس و تعیین شدت علائم آن‌ها، توسط لایبوند و لایبوند<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) طراحی و ارائه شده است. سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱ مربوط به مقیاس

### ابزارهای پژوهش

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۳</sup>: این پرسشنامه (که فرم

کوتاه مقیاس DASS-42 است)، یک ابزار مبتنی بر روش خود-گزارشی

<sup>۳</sup> - Depression Anxiety Stress Scale(DASS)

<sup>۴</sup> - Lovibond & Lovibond

<sup>۱</sup> - Structural Equation Modeling(SEM)

<sup>۲</sup> - Kline

معکوس نمره گذاری شده است. دامنه‌ی مجموع نمرات بین ۳۰ تا ۱۵۰ است. یک نمونه سؤال این پرسشنامه مربوط به خرده مقیاس حافظه به این شرح است: "به خاطر آوردن کارهایی که قصد انجام دادن آن‌ها را دارم، مشکل است." ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار توسط نجاتی مطلوب نشان داده شده است به طوری که آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه این پرسشنامه ۰/۸۳ و همبستگی آزمون و بازآزمون آن در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها برای سؤالات مربوط به حافظه ۰/۷۵، توجه انتخابی و کنترل مهاری ۰/۶۲، تصمیم‌گیری ۰/۶۱، برنامه‌ریزی ۰/۵۷، توجه پایدار ۰/۵۳، شناخت اجتماعی ۰/۴۳ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۴۵ نشان داده شده است. در این پژوهش ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس حافظه ۰/۸۷، توجه انتخابی و کنترل مهاری ۰/۸۶، تصمیم‌گیری ۰/۷۹، برنامه‌ریزی ۰/۷۶، توجه پایدار ۰/۶۶، شناخت اجتماعی ۰/۷۳، انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۷۶ برآورد شد.

### روند اجرای پژوهش

بعد از مشخص شدن حجم نمونه، جهت جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های پژوهش با کسب رضایت و اطمینان بخشی جهت حفظ حریم خصوصی به صورت کاغذی و آنلاین در میان زنان ۴۰ تا ۶۰ سال ساکن شهر شیراز (به صورت نمونه‌گیری در دسترس) توزیع شد. پس از بررسی ۴۰۰ پرسشنامه تکمیل شده، تعداد ۳۳۱ پرسشنامه ملاک ورود به پژوهش را داشتند.

### نتایج

به منظور بررسی فرضیات پژوهش در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. داده‌های تحقیق با کمک نرم‌افزارهای SPSS 26 و AMOS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

افسردگی، سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰ مربوط به مقیاس اضطراب و سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۰ مربوط به مقیاس استرس بود که در این پژوهش از دو مقیاس افسردگی و اضطراب استفاده شد. یک نمونه از سؤالات مقیاس افسردگی و اضطراب به این شرح است: "فکر نمی‌کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم." و "متوجه شدم دهانم خشک می‌شود." دامنه‌ی پاسخ به سؤالات، اصلاً، کم، متوسط و زیاد است و به هر سؤال به ترتیب از صفر تا ۳ نمره تعلق می‌گیرد و نمره‌ی نهایی هر خرده مقیاس ۲ برابر شده و دامنه‌ی نمره‌ی هر مقیاس از ۰ تا ۴۲ بوده که نمره‌ی بالاتر نشان از شدت بیشتر اختلال است. لایویوند و لایویوند (۱۹۹۵) ضریب آلفای کرونباخ دو مقیاس افسردگی، اضطراب را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش برای مقیاس افسردگی ۰/۸۸ و برای مقیاس اضطراب ۰/۸۴ بوده است.

مقیاس ذهن‌آگاهی، توجه و هوشیاری<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط

براون و رایان<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) به منظور سنجش سطح هوشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری زندگی تهیه شده است. ۱۵ گویه دارد و نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ برای تقریباً همیشه تا ۶ برای تقریباً هرگز است. این مقیاس یک نمره‌ی کل بین ۱۵ تا ۹۰ به دست می‌آورد که نمره‌ی بالاتر بیانگر ذهن‌آگاهی بیشتر است. یک نمونه سؤال این مقیاس به این شرح است: "این که بر چیزهایی که در زمان حال برایم اتفاق می‌افتد تمرکز کنم، مشکل است." همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳). ضریب پایایی این پرسشنامه در این پژوهش از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بوده است.

پرسشنامه‌ی توانایی شناختی نجاتی: این پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای توسط نجاتی (۲۰۱۳) با هدف ارزیابی هفت عامل مجزا (حافظه‌ی سؤالات ۱ تا ۶، توجه انتخابی و کنترل مهاری سؤالات ۷ تا ۱۲، تصمیم‌گیری سؤالات ۱۳ تا ۱۷، برنامه‌ریزی سؤالات ۱۸ تا ۲۰، توجه پایدار سؤالات ۲۱ تا ۲۳، شناخت اجتماعی سؤالات ۲۴ تا ۲۶ و انعطاف‌پذیری شناختی سؤالات ۲۷ تا ۳۰) طرح شد. پاسخ هر سؤال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (۱ نمره) تا تقریباً همیشه (۵ نمره) مشخص می‌شود. به جز سؤالات مربوط به خرده مقیاس شناخت اجتماعی، بقیه سؤالات به صورت

<sup>2</sup> - Brown & Ryan

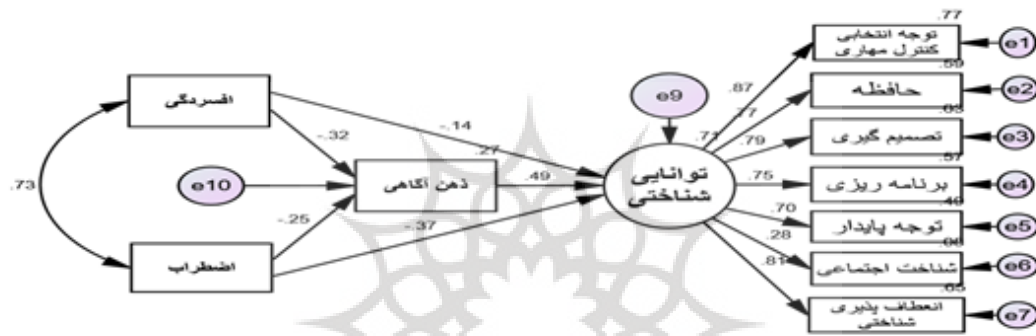
<sup>1</sup> - Mindful Attention Awareness Scale

جدول ۲- آمارهای توصیفی و همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	افسردگی	اضطراب	ذهن‌آگاهی	توانایی شناختی
۱	افسردگی	۱۰/۴۹	۸/۷۹	۱			
۲	اضطراب	۸/۲۶	۷/۲۱	۰/۷۳**	۱		
۳	ذهن‌آگاهی	۷۱/۰۹	۹/۴۷	-۰/۴۹**	-۰/۴۷**	۱	
۴	توانایی شناختی	۱۱۶/۹۷	۱۶/۰۸	-۰/۵۹**	-۰/۶۶**	۰/۷۰**	۱

متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به کمک نرم‌افزار AMOS 24 مدل پیشنهادی پژوهش به صورت شکل ۲ در نظر گرفته شد.

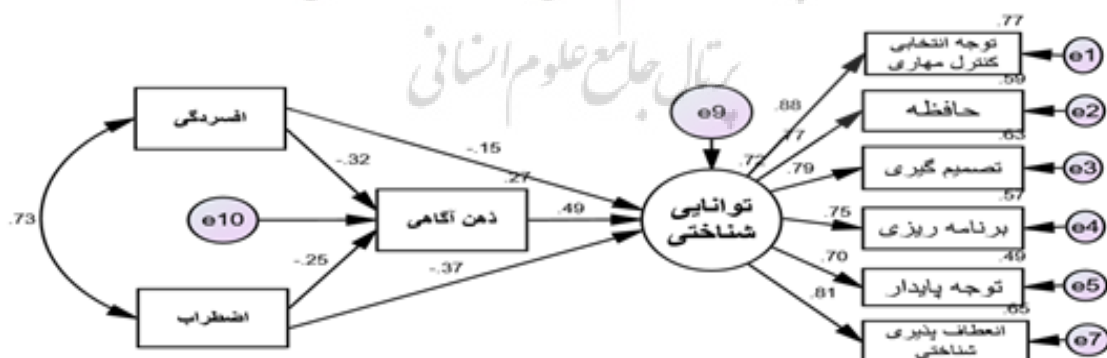
طبق جدول ۲، همه‌ی ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنادار هستند و وجود رابطه‌ی معنادار بین



شکل ۲- مدل پیشنهادی پژوهش

پژوهش به صورت شکل ۳ در نظر گرفته شد.

با توجه به بارعاملی ضعیف توانایی شناختی بر روی شناخت اجتماعی (۰/۲۸)، با حذف این خرده‌مقیاس، مدل اصلاح شده و نهایی



شکل ۳- مدل نهایی پژوهش



تطبیقی<sup>۴</sup> (CFI)، شاخص برازش هنجار شده<sup>۵</sup> (NFI)، شاخص نیکویی برازش<sup>۶</sup> (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده<sup>۷</sup> (AGFI) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب<sup>۸</sup> (RMSEA) هستند.

به منظور ارزیابی بخش ساختاری مدل پیشنهادی از مدل سازی معادلات ساختاری و برآورد بیشینه درست‌نمایی<sup>۱</sup> (MLE) استفاده شد. بر اساس جدول ۳، شاخص‌های ارزیابی برازندگی مدل پیشنهادی شامل نسبت مجذور کای بر درجات آزادی ( $X^2/df$ )، شاخص برازش افزایشی<sup>۲</sup> (IFI)، شاخص توکر-لويس<sup>۳</sup> (TLI)، شاخص برازش

جدول ۳- شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی

شاخص‌ها	$X^2/df$	IFI	TLI	CFI	NFI	GFI	AGFI	RMSEA
مقادیر	۳/۸	۰/۹۶۴	۰/۹۴۶	۰/۹۶۴	۰/۹۵۲	۰/۹۴۳	۰/۸۹۴	۰/۰۹۳

معناداری بوت‌استریپ مورد ارزیابی قرار گیرند. جدول ۴ اثرات مستقیم، غیرمستقیم، اثر کل و شمول واریانس<sup>۹</sup> (VAF)، جهت بررسی میزان میانجی‌گری ذهن‌آگاهی، را نشان می‌دهد.

مقادیر مربوطه نشان داد مدل از برازش قابل قبولی برخوردار است (جدول ۳). بنابراین جهت تأیید فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر بررسی نقش میانجی ذهن‌آگاهی در رابطه‌ی بین افسردگی و اضطراب با توانایی‌های شناختی، باید معناداری مسیرهای مدل از طریق آزمون

جدول ۴- اثرات مستقیم، غیرمستقیم، اثر کل و شمول واریانس متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم		اثر کل		شمول واریانس
	P	$\beta$	P	$\beta$	P	$\beta$	
افسردگی به ذهن‌آگاهی	۰/۰۰۱	-۰/۳۲	-	-	۰/۰۰۱	-۰/۳۲	-
اضطراب به ذهن‌آگاهی	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	-	-	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	-
ذهن‌آگاهی به توانایی‌های شناختی	۰/۰۰۱	۰/۴۹	-	-	۰/۰۰۱	۰/۴۹	-
افسردگی به توانایی‌های شناختی	۰/۰۰۳	-۰/۱۵	-	-	۰/۰۰۳	-۰/۱۵	-
اضطراب به توانایی‌های شناختی	۰/۰۰۱	-۰/۳۷	-	-	۰/۰۰۱	-۰/۳۷	-
افسردگی به توانایی‌های شناختی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی	۰/۰۰۳	-۰/۱۵	۰/۰۰۱	-۰/۱۵	۰/۰۰۳	-۰/۳۰	۵۰٪
اضطراب به توانایی‌های شناختی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی	۰/۰۰۰	-۰/۳۷	۰/۰۰۱	-۰/۱۲	۰/۰۰۰	-۰/۴۹	۲۴٪

ذهن‌آگاهی در رابطه‌ی بین افسردگی و اضطراب با توانایی‌های شناختی در زنان میانسال بود. بر اساس نتایج جدول ۴، میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در این رابطه، جزئی است (داوری و رضازاده، ۲۰۱۳).

با توجه به نتایج جدول ۴، تمام ضریب مسیرهای مستقیم افسردگی و اضطراب به توانایی‌های شناختی، افسردگی و اضطراب به ذهن‌آگاهی و ذهن‌آگاهی به توانایی‌های شناختی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین معناداری مسیرهای غیرمستقیم، نشان‌دهنده‌ی تأیید نقش میانجی

<sup>6</sup> - Goodness of Fit Index(GFI)

<sup>7</sup> - Adjusted Goodness of Fit Index(AGFI)

<sup>8</sup> - Root Mean Squared Error of Approximation(RMSEA)

<sup>9</sup> - Variance Accounted For (VAF)

<sup>1</sup> - Maximum Likelihood Estimation(MLE)

<sup>2</sup> - Incremental Fit Index(IFI)

<sup>3</sup> - Tucker-Lewis index(TLI)

<sup>4</sup> - Comparative Fit Index(CFI)

<sup>5</sup> - Normalized Fit Index(NFI)

## بحث

با توجه به بروز تغییرات فیزیولوژیکی و هورمونی مهم در زنان در دوران میانسالی و مستعد کردن آنان در ابتلا به اختلالات خلقی و شناختی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین افسردگی و اضطراب با توانایی‌های شناختی در زنان میانسال انجام گرفت. نتایج نشان داد که افسردگی و اضطراب به طور مستقیم و منفی بر توانایی‌های شناختی تأثیر دارند که با نتایج تحقیقات کوآنتانا هرناندر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۳)، زینال و نیومن (۲۰۲۳)، پرین و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۲) و هوآنگ و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۲) و ما<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) هم‌سو بود. کاهش عاطفه‌ی مثبت ناشی از افسردگی و تغییرات خلقی ناشی از شروع دوران یائسگی، سبب می‌شود فرد در چرخه‌ای از افکار منفی گرفتار شود به طوری که قدرت غلبه بر مشکلات و افکار ناخواسته منفی کاهش می‌یابد و همین امر تمرکز او را بر هم می‌زند، توجه کافی ندارد و قدرت برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری نیز دچار نقصان می‌شود و به انسانی منفعل تبدیل می‌شود. همچنین افراد مضطرب، تکالیف چالشی را منبع تهدید تلقی کرده و روابط خوب و پایدار خود با دیگران را به دلیل نگرانی از ارزیابی، از دست می‌دهند. در سطوح بالای اضطراب، شخص قدرت تفکر منطقی خود را از دست می‌دهد و به دلیل اشتغال ذهنی و نگرانی‌ها، عملکردهای شناختی‌اش دچار نقصان می‌شود و همین امر کنترل مهاری، تصمیم‌گیری و انعطاف‌پذیری شناختی را دچار اختلال می‌کند. با توجه به موارد ذکر شده، تأثیر منفی و مستقیم افسردگی و اضطراب بر توانایی‌های شناختی و فاکتورهای آن قابل تبیین است. همچنین نتایج پژوهش حاضر، نشان‌دهنده‌ی معناداری رابطه‌ی مستقیم و مثبت ذهن آگاهی با توانایی‌های شناختی بوده است که با نتایج بررسی‌های مرآتی (۲۰۲۲)، گوپتا، مانثالکار و گاجره<sup>۵</sup> (۲۰۲۱) و لوی و روزنستریچ<sup>۶</sup> (۲۰۱۹) هم‌سویی دارد.

ذهن آگاهی به‌عنوان یک ویژگی فطری و شخصیتی، به شکل مثبتی با توانایی توجه‌کردن به هر دو محرک درونی (عواطف، شناخت‌ها، پیامدهای رفتاری و تنی) و بیرونی (تعامل اجتماعی و محیط‌های پیرامونی) در زمان حال و بدون قضاوت مرتبط است. سطوح بالای

ذهن آگاهی از خلق افکار منفی و مسائل نگران‌کننده جلوگیری کرده و سبب افزایش توجه به زمان حال و افزایش حافظه و توجه می‌شود و شخص با داشتن ذهنی باز و به دور از دیدگاه‌های تک‌جانبه، دارای قدرت تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی صحیح می‌شود. پذیرش و گشودگی ناشی از ذهن آگاهی سبب می‌شود فرد به جای واکنش‌های تکانه‌ای یا عادت‌وار، به پردازش واقع بینانه‌تر رویدادها پرداخته و توانایی‌های شناختی وی افزایش می‌یابد. تأیید رابطه معنادار و منفی افسردگی و اضطراب با ذهن آگاهی، هم‌سو با نتایج تحقیقات شارما و کومرا<sup>۷</sup> (۲۰۲۲) و کارپنتر، کانروی، گومز، کارن و هافمن<sup>۸</sup> (۲۰۱۹) این‌گونه قابل تبیین است که تمرکز بر روی رویدادهای گذشته و احساس نگرانی نسبت به آینده، شخص را از بودن در زمان حال با گشودگی و پذیرش دور می‌سازد. یکی از ویژگی‌های بارز افراد افسرده این است که دائماً افکار، عقاید، و احساسات خود را مورد قضاوت قرار می‌دهند. این‌که شخص مدام خود را مسئول تمام اتفاقات ناخوشایند و منفی زندگی بداند، توانایی‌اش را در روبرو شدن با احساسات و افکار ناخوشایند از او سلب کرده و پذیرش آگاهانه او مختل می‌شود.

از سوی دیگر، اضطراب نیز فرد را نسبت به محرک‌های تهدیدآمیز دچار سوگیری توجه کرده و ظرفیت توجه و آگاهی او را کاهش می‌دهد و بنابراین افسردگی و اضطراب بر ذهن آگاهی تأثیر مستقیم و منفی دارند و سبب کاهش سطح ذهن آگاهی فطری و یا اکتسابی فرد می‌شوند. با کاهش ذهن آگاهی، شخص قادر نیست به درک درستی از رویدادها رسیده و قدرت برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و دیگر توانایی‌های شناختی او نیز دچار اختلال می‌شود و بدین ترتیب معناداری نقش میانجی‌گری ذهن آگاهی در رابطه بین افسردگی و اضطراب با توانایی‌های شناختی در زنان میانسال که در این پژوهش مد نظر بوده است، قابل تبیین است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، سطح بالای ذهن آگاهی سبب می‌شود شخص بدون داشتن سوء باورهای قبلی و بدون قضاوت و با پذیرش، به سمت مشاهده، تبیین و تفسیر موقعیت برود، خود را بپذیرد و رفتار اشتباه خویش را به‌عنوان اشتباه رفتاری و نه به‌عنوان نقصان شخصیتی در نظر بگیرد.

<sup>5</sup> - Gupta, Manthalkar & Gajre

<sup>6</sup> - Levi & Rosenstreich

<sup>7</sup> - Sharma & Kumra

<sup>8</sup> - Carpenter, Conror, Gomez, Curren & Hofmann

<sup>1</sup> - Quintana-Hernandez et al

<sup>2</sup> - Perin et al

<sup>3</sup> - Huang et al

<sup>4</sup> - Ma



از مزمن شدن این اختلالات و جلوگیری از بروز اختلالات شناختی که زمینه‌ساز ابتلا به زوال عقل و آلزایمر در دوران سالمندی هستند، ضروری به نظر رسیده و با توجه به تأثیر مثبت ذهن‌آگاهی بر توانایی‌های شناختی و نقش میانجی آن در رابطه‌ی بین افسردگی و اضطراب با توانایی‌های شناختی در زنان میانسال، پیشنهاد می‌شود جهت تقویت ذهن‌آگاهی فطری، از انجام تمرینات ذهن‌آگاهی، مدیتیشن، یوگا و یا درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده شود.

مقطعی بودن پژوهش، عدم تعمیم‌الگوی نتایج به مردان و جوامع دیگر و عدم امکان کنترل تمام سوابق بیماری‌های جسمی و روانی مؤثر بر متغیرهای پژوهش (به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی) از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. با توجه به اهمیت دوران میانسالی و نیز نقش مهم زنان در بهبود سلامت روانی خانواده و جامعه، بررسی و تشخیص زود هنگام اختلالات افسردگی و اضطرابی و پیگیری فرایندهای درمانی، به جهت جلوگیری

**قدردانی:** بر خود لازم می‌دانیم از تمام شرکت‌کنندگان محترم که در انجام این پژوهش مشارکت کردند، صمیمانه قدردانی کنیم.

**تعارض منافع:** هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

**حامی مالی:** این مقاله بر اساس پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده‌ی اول نگارش شده است و حامی مالی نداشته است.

## Reference

- Barak, Y., Barson, D., Davie, G., Glue, P., & Paleacu, D. (2021). Internalize at your peril: internalizing disorders as risk factors for dementia- cohort study. *Geroscience*, 43, 253-261.
- 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.
- Carpenter, J. K., Conroy, K., Gomez, A. F., Curren, L. C., & Hofmann, S. G. (2019). The relationship between trait mindfulness and affective symptoms: A meta-analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Clinical Psychology Review*, 74, 101785
- Dam, V. H., Stenbæk, D. S., Köhler-Forsberg, K., Ip, C., Ozenne, B., Sahakian, B. J., & Frokjaer, V. G. (2021). Hot and cold cognitive disturbances in antidepressant-free patients with major depressive disorder: a NeuroPharm study. *Psychological Medicine*, 51(14), 2347-2356.
- Davari, A., Rezazadeh, A. (2013). Structural equation modeling. Tehran. *Academic Jahad publishing* (In Persian).
- Demyttenaere, K., & Heirman, E. (2020). The blurred line between anxiety and depression: hesitations on comorbidity, thresholds and hierarchy. *International Review of Psychiatry*, 32(5-6), 455-465.
- Gupta, S. S., Manthalkar, R. R., & Gajre, S. S. (2021). Mindfulness intervention for improving cognitive abilities using EEG signal. *Biomedical Signal Processing and Control*, 70, 103072.
- Gupta, V., & Sinha, N. K. (2023). Emotional Disorders, Dispositional Mindfulness, and Mediating Role of Acceptance in Undergraduate and Postgraduate Students. *Vikalpa*, 02560909231166498.
- Handing, E. P., Strobl, C., Jiao, Y., Feliciano, L., & Aichele, S. (2022). Predictors of depression among middle-aged and older men and women in Europe: A machine learning approach. *The Lancet Regional Health-Europe*, 18, 100391
- Hennekam, S., Syed, J., Ali, F., & Dumazert, J. P. (2019). A multilevel perspective of the identity transition to motherhood. *Gender, Work & Organization*, 26(7), 915-933.
- Huang, W., Zhu, W., Chen, H., Li, F., Huang, J., Zhou, Y., & Lan, Y. (2022). Longitudinal association between depressive symptoms and cognitive decline among middle-aged and elderly population. *Journal of Affective Disorders*, 303, 18-23.
- Kingery, J. N., Bodenlos, J. S., Schneider, T. I., Peltz, J. S., & Sindoni, M. W. (2023). Dispositional mindfulness predicting psychological adjustment among college students: The role of rumination and gender. *Journal of American College Health*, 71(5), 1584-1595

- Lawhorn, S. M. (2022). *Examining the Relationship between Menopause Stage, Anxiety, and Experience of Stressful Life Events in Middle-Aged Women* (Doctoral dissertation, Indiana University of Pennsylvania).
- Levi, U., & Rosenstreich, E. (2019). Mindfulness and memory: a review of findings and a potential model. *Journal of Cognitive Enhancement*, 3(3), 302-314.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Luhmann, M. (2017). Using big data to study subjective well-being. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 18, 28-33
- Ma, L. (2020). Depression, anxiety, and apathy in mild cognitive impairment: current perspectives. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9.
- Mahali, S. C., Beshai, S., Feeney, J. R., & Mishra, S. (2020). Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-12.
- Merati, A. R. (2022). Development of a structural model of procrastination and mindfulness with emphasis on the mediating role of cognitive abilities of second grade high school students in Kermanshah in 2022. *The theory and practice in the training of teacher in Farhangian university journal*. 13(8), 111-128. (In Persian)
- Nejati, V. (2013). Cognitive abilities questionnaire, design and evaluation of psychometric properties. *Cognitive science update journal*, 15(2), 11-19. (In Persian)
- Perin, S., Lai, J., Pase, M., Bransby, L., Buckley, R., Yassi, N Pietrzak, R. H., Maruff P., & Lim, Y. Y. (2022). Elucidating the association between depression, anxiety, and cognition in middle-aged adults: Application of dimensional and categorical approaches. *Journal of Affective Disorders*, 296, 559-566.
- Quintana-Hernández, D. J., Rojas-Hernández, J., Santana-del Pino, A., Céspedes Suárez, C., Pellejero Silva, M., Miró-Barrachina, M. T., & Borkel, L. F. (2023). Mindfulness prevents depression and psychopathology in elderly people with mild to moderate Alzheimer's disease: a randomized clinical trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, (Preprint), 1-11.
- Romer, A. L., & Pizzagalli, D. A. (2021). Is executive dysfunction a risk marker or consequence of psychopathology? A test of executive function as a prospective predictor and outcome of general psychopathology in the adolescent brain cognitive development study®. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 51, 100994.
- Scheyer, O., Rahman, A., Hristov, H., Berkowitz, C., Isaacson, R. S., Diaz Brinton, R., & Mosconi, L. (2018). Female sex and Alzheimer's risk: the menopause connection. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 5(4), 225-230.
- Shah, P. (2021). Mindfulness- A Catalyst for DEI. In *Creating a Culture of Diversity and Inclusiveness in India Inc.* (pp. 193-207). Springer.
- Sharma, P. K., & Kumra, R. (2022). Relationship between mindfulness, depression, anxiety and stress: Mediating role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 186, 111363.
- Singh-Manoux, A., Dugravot, A., Fournier, A., Abell, J., Ebmeier, K., Kivimäki, M., & Sabia, S. (2017). Trajectories of depressive symptoms before diagnosis of dementia: a 28-year follow-up study. *JAMA psychiatry*, 74(7), 712-718.
- Torkaman, S., & Fathi, S. (2016). Analysis of the effects of women's employment on their quality of life, (a case study of working women in the Ministry of Science, Research and Technology). *Woman and Society Journal*, 7(4), 13-26. (In Persian)
- Tucker-Drob, E. M., Brandmaier, A. M., & Lindenberger, U. (2019). Coupled cognitive changes in adulthood. *A meta-analysis. Psychological Bulletin*, 145(3), 273-355.
- Zainal, N. H., & Newman, M. G. (2023). A cross-lagged prospective network analysis of depression and anxiety and cognitive functioning components in midlife community adult women. *Psychological Medicine*, 53(9), 4160-4171.