فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۰، شماره ۲۴، بهار ۱۴۰۳

رابطه ذهن آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران با تشخیص اختلال افسردگی مزمن

زهرا حدادی[۱]، سارا پاشنگ[۲]، مرضیه غلامی توران پشتی[۳]

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ذهن آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران با تشخیص اختلال افسردگی مزمن صورت پذیرفت. این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی بیماران با تشخیص افسردگی مزمن بستری در مراکز نگهداری بیماران روانی مزمن شهرستان ملارد شهر تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از بین بیماران ۱۲۰ نفر انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام توسط نرم‌افزارSPSS-21 استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد بین مجموع ۵ عامل ذهن آگاهی و نمره کل این مؤلفه باهمه متغیرهای پیش‌بین (انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی‌روانشناختی) در سطح (۰/۰۰۱) رابطه معناداری وجود دارد. بالاترین سطح همبستگی در مؤلفه انعطاف‌پذیری شناختی با خرده مقیاس غیر قضاوتی بودن (۰/۳۵۱) و ذهن آگاهی کلی (۰/۳۶۷) بود. در مؤلفه تنظیم شناختی هیجان با خرده مقیاس توصیف (۰/۴۳۱) وذهن‌آگاهی کلی (۰/۵۱۳). بالاترین سطح همبستگی را نشان داد. در بهزیستی روان‌شناختی با خرده مقیاس غیر قضاوتی بودن (۰/۳۶۵) و ذهن آگاهی کلی (۰/۵۴۴). بالاترین سطح همبستگی را نشان داد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که سه مؤلفه انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی قادرند ۵۴ درصد (R^2=۰/۵۴۱) از ذهن آگاهی را در بیماران با تشخیص افسردگی مزمن را تبیین کنند. سهم تفکیکی هر یک نیز به ترتیب برابر با ۰/۱۹۸، ۰/۱۸۷، و ۰/۱۵۶ بود. نتیجه کلی نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی تبیین معناداری از ذهن آگاهی ارائه می‌دهند. درواقع این سه مؤلفه قادر اند ذهن آگاهی را در بیماران با تشخیص افسردگی مزمن به گونه معنادار تبیین و پیش‌بینی کنند.

کلمات کلیدی: انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی، ذهن آگاهی، افسردگی

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران(*نویسنده مسئول)monahadadi73@gmai.com
[۲] استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج،، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
[۳] استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج،، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

مقدمه

ازجمله مهم‌ترین اولویت‌های بهداشتی در دنیای امروز مسئله افسردگی می‌باشد که به‌عنوان یکی از رایج‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی است که حرفه‌های سلامت روانی با آن مواجه هستند، به‌طوری‌که امروزه افسردگی را سرماخوردگی روانی می‌دانند و بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۰، پس از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین بیماری تهدیدکننده سلامت و حیات انسان در سراسر جهان خواهد بود(مانگ و همکاران، ۲۰۲۰). با عمق یافتن و مزمن شدن افسردگی علائم بیشتری اضافه می‌شود. این علائم شامل تغییرات هیجانی فزون‌تر(احساس غمگینی و ناامیدی مفرط)، تغییرات شناختی (اشکال در حافظه و مشکلات تمرکزی)، تغییرات در رفتار و انگیزش(احساس بی‌قراری و کندی، کاهش علاقه به فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی) و تغییرات جسمی(خواب، خوردن و جنسی) است (بائومن، ۲۰۲۰).

در DSM-5 (انجمن روان‌پزشکی امریکا[1]، ۲۰۱۳) تشخیص مزمن بودن افسردگی، بر اساس دو اختلال افسردگی عمده مزمن و افسرده خویی است که در اختلال افسردگی مداوم تبیین می‌شود. بر این اساس، بیمار با نشانه‌های افسردگی اساسی، به‌عنوان نوع حاد افسردگی و نیز با علائم با شدت کمتر در افسرده خویی، بسته به طولانی شدن دورهٔ بیماری (حداقل دو سال در بزرگ‌سالان و یک سال در کودکان و نوجوانان)، تشخیص مزمن شدن افسردگی را دریافت می‌کند ولی آنچه مهم است عواملی است که در ایجاد افسردگی مزمن، به‌عنوان عوامل تداوم‌بخش افسردگی، به آن‌ها کمتر توجه شده و موجب مقاومت در درمان آن می‌شود(براون و ریان[2]، ۲۰۰۸ ؛ فریک و همکاران، ۲۰۲۱). این موضوع در شرایطی است که در مطالعات متعددی به شناسایی عوامل آسیب‌پذیری هر یک از اختلالات افسردگی توجه شده و به عواملی که موجبات مزمن بودن افسردگی را فراهم می‌کند،کمتر پرداخته‌شده است(استرومایر و همکاران، ۲۰۲۱).

مؤلفه‌های متعددی برای درمان در اختلال افسردگی وجود دارد؛ اما گرایش بیشتر افراد به رویکردهای روان‌شناختی ازیک‌طرف و به چالش کشیده شدن درمان‌های کلاسیک گذشته از طرف دیگر، زمینه را برای پیدایش الگوهای جدیدی همانند ذهن آگاهی فراهم و تحول بزرگی در حل این مشکلات ایجادشده است (رینگسینگ و همکاران، ۲۰۲۱) به‌نحوی‌که ذهن آگاهی باعث کیفیت زندگی بهتر، لذت بردن از زندگی و کاهش افسردگی و خشم می‌شود و نقش مهمی در کاهش نشانه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت خلق افسرده دارد (گودفرین و وانهرنیگن[3]، ۲۰۱۰؛ سرابادانی و همکاران، ۲۰۲۱).

تعاریف مختلف از ذهن آگاهی، سه ویژگی اساسی را منعکس می‌کنند؛ ۱) توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال ۲) قصد یا هدفمندی، که مؤلفه انگیزشی را به توجه و رفتار شخص اضافه می‌کند و ۳) نگرش، که نحوه‌ی توجه کردن فرد را نشان می‌دهد، یا وضعیتی که شخص در هنگام توجه کردن دارد؛ نظیر علاقه، کنجکاوی، عدم قضاوت، پذیرش و پاسخ‌دهنده بودن(لوبرتو و همکاران، ۲۰۲۰) است. بر این اساس ذهن آگاهی یک ارتباط متفاوت با افکار ارائه می‌دهد. تأکید این روش بر آن نیست که رویدادهای موافق و مخالف با افکار جمع‌آوری شود و یا به آن پاسخ داده شود بلکه تأکید بر مقاومت افراد در مقابل افکار منفی است که با ذهن متمایز و با توجه و تمرکز بیشتر صورت می‌گیرد. بنابراین آموزش ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد چگونه مهارت‌های عادتی واقع در موتور مرکزی را از حالت نیرومندی خارج و منابع پردازش اطلاعات را به‌طرف اهداف خنثی مانند تنفس یا حس لحظه متوجه کرده و شرایط را برای تغییر آماده نمایند. لذا به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه، از افزایش یا ماندگاری افسردگی جلوگیری می‌کند و چرخه‌های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار می‌گیرند از این دیدگاه شانس گسترش یا سماجت افسردگی کاهش می‌یابد (استرومایر و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با افسردگی و ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی است. به عبارتی توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی انعطاف‌پذیری شناختی است (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰). درواقع سبک‌شناختی غیر انعطاف‌پذیر ویژه افسردگی، باعث تقویت حالات افسردگی از طریق ایجاد سوگیری

[1] American Psychiatric Association
[2] Brown, K.W., Ryan, R.M.
[3] Godfrin, K.A., Van Heeringen, C.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

در پذیرش خودکار افکار ناکارآمد می‌شود. درنتیجه، آموزش بیماران افسرده برای تفکر انعطاف‌پذیر از طریق چالش افکار ناکارآمد باعث کاهش خلق افسرده می‌شود (موری، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری شناختی یکی از عوامل عمده در رهایی از فشار روانی بیماران با افسردگی مزمن باشد که ذهن آگاهی با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در افراد افسرده موجب کاهش خلق افسرده می‌شود. در این راستا، پژوهش‌ها همبستگی بین ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی و افسردگی را مورد تأیید قرار داده‌اند (یوسفی افراشته و حسنی، ۲۰۲۲؛ وین و همکاران، ۲۰۲۱؛ عسگری زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

تنظیم شناختی هیجان ازجمله مؤلفه‌های دیگری است که در ارتباط با افسردگی و ذهن آگاهی مطرح است. گرانفسکی و کرایج[1](۲۰۰۹) راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را کنش‌هایی می‌نامند که نشانگر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس-زا و یا اتفاقات ناگوار است (فاسبینگر[2]و همکاران، ۲۰۱۶). ۹ راهبرد متفاوت تنظیم شناختی عبارتنداز: سرزنش خود، پذیرش، توجه مثبت مجدد، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، نشخوار فکری، فاجعه انگاری، سرزنش دیگری و دیدگاه گیری. به نظر می‌رسد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در تعامل با نا گوئی خلقی که به‌عنوان ناتوانی در پردازش شناخت‌ها و تنظیم هیجان‌ها تعریف می‌شوند، مشکلات بیماران مبتلابه افسردگی مزمن را تحت تأثیر قرار می‌دهد(چن و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن آگاهی و بهبود هیجان‌های متعاقب آن، منجر به ارتقاء توانائی فرد برای نظم جوئی هیجان‌ها و بهبود عملکرد کلی می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد تا به‌جای تلاش برای سرکوبی هیجان و اجتناب از آن‌ها، هیجان‌های خود را بپذیرد (چاتوراچ و سیلواستا، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان دادند که ذهن آگاهی با نمرات پایین‌تر در بد تنظیمی هیجان و اجتناب از هیجان مرتبط است. با توجه به چنین یافته‌هایی، به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی می‌تواند با تنظیم شناختی هیجان در افراد افسرده مزمن نیز در ارتباط باشد (مالیک و پروین، ۲۰۲۳).

بهزیستی روان‌شناختی نیز یکی از سازه‌های شایان توجه در حوزهٔ اختلالات افسردگی و مرتبط با ذهن آگاهی است که نخستین بار ریف[3] (۱۹۸۹) آن را مطرح کرد. این مدل با نگاه تحولی به توانایی‌های انسان، بهزیستی روانشناسی را متشکل از پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خود پیروی یا خودمختاری می‌داند(هوجمن و میراندا[4]، ۲۰۱۸). یکی از سازه‌های مرتبط که دربارهٔ اثر آن بر بهزیستی بحث شده، ذهن آگاهی (لومن[5]، ۲۰۱۷) است. پژوهش‌های بالینی مانند (کافی، هارتمن، و فریدریکسون، ۲۰۱۰؛ وانگ و همکاران، ۲۱۷) نشان داده که ذهن آگاهی می‌تواند به‌طور مستقیم و نیز غیرمستقیم و از طریق متغیرهای واسطه‌ای، افسردگی را کاهش داده و به افزایش بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر هستند (دو و همکاران، ۲۰۲۱).

وقتی ذهن آگاهی افزایش می‌یابد؛ توانایی ما برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت‌هایی مانند اضطراب و افسردگی افزایش می‌یابد. درنتیجه ما می‌توانیم خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کنیم و از طریق درک و دریافت مجدد دیگر باحالت‌هایی مثل اضطراب و افسردگی کنترل نشویم بلکه می‌توانیم از اطلاعات برخاسته از این حالت‌ها استفاده کنیم و با هیجانات همراه باشیم و درنتیجه بهزیستی روان‌شناختی خود را افزایش دهیم (کرد و رهبری، ۲۰۱۸).

با توجه به اینکه از یکسو در مراکز شبانه‌روزی بیماران اعصاب و روان مزمن فضا ازنظر عاطفی، هیجانی و اجتماعی مشکلات اساسی دارد و اکثر بیماران ساکن در این مراکز ازنظر تحول روانی، اجتماعی و شناختی از همسالان خود، که با خانواده زندگی می‌کنند، عقب‌تر هستند(پیت وهوگارد[6]، ۲۰۱۱) و از سویی دیگر با توجه به اهمیت افسردگی در این بیماران و لزوم روشنگری در خصوص جزئیات روان‌شناختی مرتبط در کنار رفع نیازهای اولیهٔ این قشر جامعه،که به افزایش توانمندی بیشتر این افراد و

---

[1] Garnefski, N., Kraaij, V
[2] Fassbinder, E.
[3] Ryff, C. D.
[4] Hojman, D. A., & Miranda, Á.
[5] Luhmann, M.
[6] Piet, J., & Hougaard, E.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

حضور اثربخش‌تر آن‌ها در جامعهٔ آینده منجر می‌شود، در این پژوهش درصدد خواهیم بود تا در راستای کاهش نشانه‌های افسردگی مزمن، رابطه ذهن آگاهی را با بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران دچار افسردگی مزمن تبیین و بررسی نماییم. لذا ازآنجاکه تاکنون پژوهشی که رویکرد ذهن آگاهی را در ارتباط با این مؤلفه‌ها در مبتلایان به اختلال افسردگی مزمن به کار گرفته باشد، انجام‌نشده است، پژوهش حاضر باهدف پاسخ به این سؤال انجام گردید که آیا بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران با تشخیص اختلال افسردگی مزمن رابطه وجود دارد؟

روش

طرح مطالعه حاضر توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی بیماران با تشخیص افسردگی مزمن بستری در مراکز نگهداری بیماران روانی مزمن شهرستان ملارد شهر تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود.

نمونه پژوهش، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از بین بیماران با تشخیص افسردگی مزمن بستری در سه مرکز شبانه‌روزی توان‌بخشی بیماران روانی مزمن آرامش، نور و یگانه(۲۰۰نفر) انتخاب شد. به این صورت که از بین بیماران مبتلابه افسردگی مزمن که توسط روان‌پزشک و بر اساس ملاک‌های تشخیصیDSM-5 و مصاحبه‌های تشخیصی ساختاریافته[1] ازجمله SCID واجد ملاک‌های افسردگی تشخیص داده‌شده باشند، به‌صورت تصادفی و بر اساس فرمول کوکران ۱۳۲ نفر تعیین شد که با احتساب ریزش۱۲ نفری، ۱۲۰ بیمار انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش اجرا گردید. معیارهای ورود به پژوهش شامل: رضایت و تمایل آگاهانه، دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال، حداقل دو سال سابقه بستری، نمره بالاتر از ۳۰ در پرسشنامه افسردگی بک بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل: تشخیص روان‌پزشکی همایند دیگر، داشتن ایده پردازی خودکشی یا اقدام به خودکشی سابقه سوءمصرف مواد، وجود بیماری‌های جسمی که سبب علائم می‌باشند(مانند بدکاری تیروئید) بودند.

پرسشنامه افسردگی بک[2] (BDI-II): این پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای توسط بک، استیر و براون[3](۱۹۹۶)، بر طبق مقیاس لیکرت نمره‌ای بین ۰ تا ۳ برای هر ماده تدوین‌شده است. فتی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون(۱۳۸۴) با اجرای آن در مورد نمونه ۱۹ نفری ایرانی ضریب آلفا را ۰/۹۱ ، ضریب همبستگی بین دونیمه را ۰/۸۹ و پایایی باز آزمایی به فاصله یک هفته آن را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند.کاویانی(۱۳۸۷) در پژوهش خود ضریب روایی آن را ۰/۷۰ ، ضریب پایایی ۰/۷۷ و همسانی درونی آن را ۰/۹۱ و بشارت(۱۳۸۳)ضریب آلفای کرونباخ آن را برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بهنجار وبیمار در دو نوبت بافاصله یک هفته تا ده روز برای سنجش پایایی باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شد. در پژوهش زمستانی و فاضلی نیکو (۱۳۹۸) نیز ضرایب روایی همگرا و آلفای کرونباخ این مقیاس به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه ۵ عاملی ذهن آگاهی(FFMQ)[4]: مقیاس خود سنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر و همکاران(۲۰۰۶) با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تحول‌یافته است. این پرسشنامه دارای۱۱۲ گویه و ۵ مؤلفه بود بر اساس نتایج ۴ عامل از ۵ عامل با عامل‌های شناخته‌شده در KIMS قابل‌مقایسه بود و پنجمین عامل شامل آیتم‌هایی از FMI و MQ بود که تحت عنوان حالت غیر واکنشی به تجربه درونی تعریف شد. مؤلفه‌های آن شامل: مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن بود(براون، ریان و کراسول، ۲۰۰۷). نمره دهی بر اساس طیک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز=۱ تا اغلب=۵) صورت می‌گیرد. دامنه نمرات ۱۹۵-۳۹ می‌باشد. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هرچه نمره بالاتر باشد ذهن آگاهی هم بیشتر است. بر اساس نتایج، همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره‌ای بین۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت (نئوسر،۲۰۱۰؛ نقل از احمدوند،

[1] Structured Clinical Interview for the DSM (SCID)
[2] Beck Depression Inventory–II (BDI- II)
[3] Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K.
[4] Five fact mindfulness questionnaire

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

۱۳۹۱). همچنین ضرایب همبستگی آزمون- باز آزمون پرسشنامه FFMQ نمونه ایرانی بین r=۰/۵۷ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و r=۰/۸۴ (عامل مشاهده) گزارش گردید.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی[1](CFI): توسط دنیس و وندروال(۲۰۱۰) ساخته‌شده و یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد. الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل‌کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج)توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت(سلطانی و همکاران، ۲۰۱۳). دنیس و وندروال(۲۰۱۰) نشان دادند که روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک۲ (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. در ایران، شاره و همکاران(۱۳۹۴) ضریب اعتبار باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل ناپذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: توسط گارنفسکی و همکاران(۲۰۰۱) تدوین‌شده است، دارای ۳۶ ماده به‌صورت لیکرتی پنج‌درجه‌ای و دارای فرم ویژه بزرگ‌سالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به‌وسیله گرانفسکی و همکاران(۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱گزارش‌شده است.در ایران توسط سامانی و صادقی (۲۰۱۱) ضریب آلفا در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضریب باز آزمایی آن در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش‌شده است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: این پرسشنامه که توسط طبسی در سال ۱۳۸۳ با توجه به ویژگی‌های بومی جامعه ایرانی و با تلفیقی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی ساخته و در جامعه ایرانی هنجاریابی شده است، شامل ۶ خرده مقیاس و یک نمره کلی می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۷۷ سؤال است. همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ سنجیده شده و در کل مقیاس ۰/۹۴و در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ گزارش‌شده است. همچنین روش باز آزمایی نشان داده است که ضریب پایایی کل آزمون ۰/۷۶ و ضریب پایایی خرده آزمون‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ قرار دارند(طبسی، ۱۳۸۳؛ به نقل از بی‌نیاز، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش بیانگر آن است که نمونه‌ی کلی تحقیق شامل ۱۲۰ بیمار است که در دامنه سنی (۵۰-۲۰ سال) قرار داشتند. نوع پذیرش این افراد در سه‌طبقه مجهول با ۵۵ نفر، یارانه با ۶۰ نفر و بیمار با پذیرش آزاد به تعداد ۵ نفر بود. بیشترین فراوانی گروه سنی در دامنه‌ی ۴۲-۳۵ سال با فراوانی ۴۰(۳۳,۳۳درصد)می‌باشد. همین‌طور نمونه در سطح تحصیلات بالا، دارای سیکل با ۴۵ نفر(۳۷,۵درصد) در مؤلفه سابقه بستری ۵۵ نفر ۴-۳ سال (۴۵,۸۳درصد) در مراکز بیماران روانی مزمن بستری بوده‌اند. در وضعیت تأهل؛ ۶۴,۱۷ درصد افراد نمونه مجرد، ۱۰,۸۳ درصد متأهل و ۲۵ درصد مطلقه بودند. ۹۱,۳۳درصد از گروه نمونه هیچ‌گونه دوره آموزشی خاصی ندیده بودند. ۷۲,۵درصد این افراد سابقه اختلال در اعضای خانواده را گزارش کرده‌اند. اکثر گروه نمونه با ۴۴,۱۷ درصد در گروه با وضعیت اقتصادی متوسط قرار داشتند. زمان شروع ۶۶,۶۷ درصد افراد نیز از دوره نوجوانی بوده است. در خصوص وضعیت اشتغال، بیشترین فراوانی با ۹۷,۵ درصد مربوط به بیکاری است.

در ادامه خلاصه شاخص‌های آماری نمرات آزمودنی‌ها در هریک از متغیرها ارائه‌شده است.

[1] Cognitive flexibility Inventory

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

جدول۱. شاخص¬های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها/ شاخص آماری		حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
ذهن آگاهی	مشاهده	۸	۳۴	۱۸/۳۳	۸/۶۷
	عمل توأم با آگاهی	۱۰	۳۵	۲۱/۳۰	۸/۸۷
	غیر قضاوتی بودن	۱۰	۳۵	۱۷/۳۰	۸/۰۲
	توصیف	۷	۳۵	۱۹/۳۴	۸/۳۱
	غیر واکنشی بودن	۷	۳۳	۲۱/۱۲	۸/۷۶
	نمره کلی ذهن آگاهی	۵۰	۱۶۸	۹۹/۹۳	۴۰/۰۳
انعطاف‌پذیری شناختی		۲۲	۱۳۸	۷۱/۳۴	۴۵/۲۳
تنظیم شناختی هیجان		۳۰	۱۰۰	۷۰/۲۱	۲۲/۴۵
بهزیستی روان‌شناختی		۳۰	۱۰۱	۷۳/۴۵	۱۹/۷۸

در تجزیه‌وتحلیل داده‌های این پژوهش، به دنبال آگاهی از رابطه‌ی بین متغیرها هستیم. لذا در ادامه ماهیت و قوت ارتباط مابین چنین متغیرهایی را با تجزیه‌وتحلیل گرایش و همبستگی بررسی‌شده است. جهت بررسی میزان و تبیین رابطه‌ی مؤلفه‌های ذهن آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری‌شناختی از روش همبستگی استفاده گردید که نتایج حاصل از روش در جدول۲ ارائه گردیده است.

جدول۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها/ شاخص آماری		حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
ذهن آگاهی	مشاهده	۸	۳۴	۱۸/۳۳	۸/۶۷
	عمل توأم با آگاهی	۱۰	۳۵	۲۱/۳۰	۸/۸۷
	غیر قضاوتی بودن	۱۰	۳۵	۱۷/۳۰	۸/۰۲
	توصیف	۷	۳۵	۱۹/۳۴	۸/۳۱
	غیر واکنشی بودن	۷	۳۳	۲۱/۱۲	۸/۷۶
	نمره کلی ذهن آگاهی	۵۰	۱۶۸	۹۹/۹۳	۴۰/۰۳
انعطاف‌پذیری شناختی		۲۲	۱۳۸	۷۱/۳۴	۴۵/۲۳
تنظیم شناختی هیجان		۳۰	۱۰۰	۷۰/۲۱	۲۲/۴۵
بهزیستی روان‌شناختی		۳۰	۱۰۱	۷۳/۴۵	۱۹/۷۸

همان‌گونه که در جدول۲ گزارش‌شده است، بین مجموع ۵ عامل ذهن آگاهی و نمره کل این مؤلفه باهمه متغیرهای پیش‌بین(انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی‌روانشناختی) در سطح (۰/۰۰۱) رابطه معناداری به دست آمد. بالاترین سطح همبستگی در مؤلفه انعطاف‌پذیری شناختی با خرده مقیاس غیر قضاوتی بودن(۰/۳۵۱) و ذهن آگاهی کلی(۰/۳۶۷) بود. همچنین در مؤلفه تنظیم شناختی هیجان با خرده مقیاس توصیف(۰/۴۳۱) وذهن‌آگاهی کلی(۰/۵۱۳). بالاترین

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

سطح همبستگی را نشان داد. و نیز در مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی با خرده مقیاس غیر قضاوتی بودن(۰/۳۶۵) و ذهن آگاهی کلی(۰/۵۴۴). بالاترین سطح همبستگی را نشان داد.

در ادامه جهت بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌بینی ذهن گاهی تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام ارائه‌شده است. در این راستا ابتدا جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کالموگروف اسمیرنوف نحوه پارامتریک بودن یا ناپارامتریک بودن داده‌ها موردبررسی قرار گرفت.

جدول۳. آزمون کالموگروف – اسمیرنوف به‌منظور بررسی نرمالیتی داده‌ها، آزمون استقلال خطاها و شاخص‌های خطی بودن

متغیر	آزمون کالموگروف – اسمیرنوف				استقلال خطاها	شاخص‌های خطی بودن مدل	
	تعداد	میانگین	Z	sig	Durbin-Watson	Tolerance	VIF
انعطاف‌پذیری شناختی	۱۲۰	۴/۲۳۱	۱/۱۱۷	./۱۴۷	۲/۰۳۵	۶/۶۵۴	۰/۷۶۸
تنظیم شناختی هیجان	۱۲۰	۳/۱۲۰	۱/۰۹۰	./۱۷۳	۱/۹۱۳	۱۳/۸۷۶	۰/۵۵۶
بهزیستی روان‌شناختی	۱۲۰	۳/۶۷۳	۱/۷۶۰	./۱۲۱	۲/۳۴۱	۷/۴۵۱	۰/۷۲۱

با توجه به نتایج معیار تصمیم (P-Value) که این مقدار بیشتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است. بنابراین دلیلی برای رد این فرض که نمونه موردنظر از توزیع نرمال به‌دست‌آمده است وجود ندارد. به این معنا متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار است. آزمون استقلال خطاهای دوربین واتسون نیز بیانگر عدم وجود خودهمبستگی می‌باشد که حالت مطلوب در فرضیات اصلی مربوط به باقیمانده‌ها در تحلیل رگرسیون می‌باشد. درواقع آماره در بازه ۱,۵ تا ۲,۵ قرارگرفته است که فرض صفر آزمون (عدم همبستگی بین خطاها) پذیرفته می‌شود. همچنین شاخص‌های تولرانس و VIF نشان می‌دهند که بین متغیرهای پیش‌بین هم خطی چندگانه وجود ندارد. درواقع هریک می‌توانند نقش مستقلی در تبیین پراکندگی نمرات ذهن آگاهی داشته باشند.

در ادامه در راستای بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان شناختی در پیش‌بینی ذهن گاهی از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده گردید.

جدول۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام در پیش‌بینی ذهن آگاهی بر اساس مؤلفه‌های پیش‌بین

مدل	(SS)مجموع مجذورات	df(درجه آزادی)	MS	F	P
رگرسیون	۳۶۷/۴۵۳	۱	۳۶۷/۴۵۳	۱۲/۰۹۸	۰/۰۰۶
باقی‌مانده	۸۷۹/۴۵۶	۱۱۹	۱۹/۷۶۰		
کل	۱۲۴۶/۹۰۹	۱۲۰			

متغیرهای پیش‌بین	گام	R	R^2	ARS	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T(p)
					SE	B	Beta	
مقدار ثابت					/۹۳۵۴	۰/۷۸۸	-	۰/۱۶۰ (۰/۷۶۸)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

انعطاف‌پذیری شناختی	۱	۰/۴۴۶	۰/۱۹۸	۰/۱۷۶	/۰۷۵ ۰	۰/۲۴۰	۰/۴۲۵	۲/۲۳۱ (۰/۰۰۵)
انعطاف‌پذیری شناختی * تنظیم شناختی هیجان	۲	۰/۶۲۱	۰/۳۸۵	۰/۱۷۳	/۰۷۵ ۰	۰/۲۴۰	۰/۴۲۵	۴/۲۲۳ (۰/۰۰۳)
انعطاف‌پذیری شناختی * تنظیم شناختی هیجان * بهزیستی روان‌شناختی	۳	۰/۷۳۶	۰/۵۴۱	۰/۱۸۰	/۰۷۵ ۰	۰/۲۴۰	۰/۴۲۵	۳/۲۴۵ (۰/۰۰۴)

بررسی جدول (۴) نشان می‌دهد که مقدار F (۱۲/۰۹۸) با درجه آزادی ۱ و ۱۱۹ به لحاظ آماری معنادار است که این امر بیانگر این است که انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان شناختی تبیین معناداری از ذهن آگاهی ارائه می‌دهند. درواقع نسبت مقدار F بیانگر ارتباط این متغیرها با ذهن آگاهی(۰/۰۰۱) است. آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که مدل رگر سیون با متغیرهای پیش‌بین و ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده تو سط مدل، واقعی بوده و نا شی از شانس و تصادف نیست. بنابراین متغیرهای پیش‌بین پژوهش از قدرت تبیین مناسب برخوردار بوده و قادر است به‌خوبی میزان تغییرات واریانس متغیر ملاک (ذهن آگاهی) را توضیح دهد. اطلاعات مربوط به ضریب تعیین و نسبت‌های حاصل از تحلیل رگرسیون انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد که این سه مؤلفه باهم قادرند ۵۴ درصد(R^2=۰/۵۴۱) از ذهن آگاهی را در بیماران با تشخیص افسردگی مزمن را تبیین کنند. به‌نحوی‌که مدل اول « انعطاف‌پذیری شناختی » ۱۹ درصد (R^2= ۰/۱۹۸)، با ورود متغیر «تنظیم شناختی هیجان » در مدل دوم؛ مقدار واریانس تبیین شده به ۳۸ درصد (R^2= ۰/۳۸۵) و درنهایت با ورود متغیر «بهزیستی روان‌شناختی » در مدل سوم؛ مقدار واریانس تبیین شده به ۵۴ درصد (R^2=۰/۵۴۱) رسید. بالاترین میزان تبیین نیز مربوط به بهزیستی روان‌شناختی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین مجموع پنج عامل ذهن آگاهی و نمره کل این مؤلفه با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد و بهزیستی روان‌شناختی به‌گونه‌ای معنادار ذهن آگاهی را در بیماران افسرده مزمن پیش‌بینی می‌کند.

این نتایج همسو با یافته‌های دو و همکاران(۲۰۲۱) و کرد و رهبری(۲۰۱۸) و بائر و همکاران(۲۰۱۴) بود.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و عاطفه منفی و درنتیجه افزایش رضایت از زندگی، شادی و خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی همراه است. از بین عامل‌های ذهن آگاهی عامل توصیف و عمل توأم با هوشیاری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی‌های مثبت و معنادار نشان دادند. عامل توصیف بالاترین همبستگی را با نمره کل بهزیستی روان‌شناختی نشان داده است که این نتیجه با نتیجه بائر و همکاران(۲۰۱۴) همسو است. از بین پنج عامل ذهن آگاهی تنها عامل مشاهده با نمره کل بهزیستی همبستگی معنادار به دست نداده است. این نتیجه منطبق با نتیجه‌ای است که بائر و همکاران (۲۰۰۸) به دست آوردند. در پژوهش آن‌ها همبستگی عامل مشاهده و بهزیستی در دو گروه دانشجویان و افراد با تحصیلات بالا معنادار به دست نیامد ولی این همبستگی در گروه باتجربه مدیتیشن معنادار گردید. به همین دلیل بائر و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند که تمایل به توجه به محرک‌های بیرونی و درونی به‌طور قوی تنها در گروه باتجربه مدیتیشن با بهزیستی در ارتباط است نه در گروه‌های دیگر. کارمودی و بائر(۲۰۰۷) معتقدند که انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود. رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس و نشان‌های روان‌شناختی می‌شود. درواقع ذهن

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

آگاهی می‌تواند به‌طور مستقیم و نیز غیرمستقیم و از طریق متغیرهای واسطه‌ای، افسردگی را کاهش داده و به افزایش بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر هستند (استاتز[1]، ۲۰۱۵)

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین پنج عامل ذهن آگاهی و نمره کل این مؤلفه با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد و انعطاف‌پذیری شناختی به‌گونه‌ای معنادار ذهن آگاهی را در بیماران افسرده مزمن پیش‌بینی می‌کند. این نتایج همسو با نتایج یوسفی افراشته و حسنی(۲۰۲۲)، وین و همکاران(۲۰۲۱)، عسگری زاده و همکاران(۱۴۰۲) بود.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری شناختی یکی از عوامل عمده در رهایی از فشار روانی بیماران با افسردگی مزمن باشد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در افراد افسرده موجب کاهش خلق افسرده می‌شود. توضیح اینکه، افسردگی، اختلالی است که فقدان انعطاف‌پذیری ویژگی بارز آن است(سینوت و همکاران، ۲۰۲۰).

ذهن آگاهی جهت افزایش عاطفه مثبت، انعطاف‌پذیری شناختی و مهارت‌های ذهن آگاهی افراد افسرده از اثربخشی لازم برخوردار است. از آنجائی که بخشی از مشکل انعطاف‌ناپذیری و عاطفه منفی افراد افسرده در عواملی چون عدم حضور ذهن آگاهانه در مکان و زمان نهفته است، لذا ارتقاء ذهن آگاهی گامی مهم در جلوگیری از خود انتقادی و افزایش عاطفه مثبت است. به‌طوری‌که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود(موفی بینر و سوآر، ۲۰۲۰).

و درنهایت اینکه نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین مجموع پنج عامل ذهن آگاهی و نمره کل این مؤلفه با تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت معنادار وجود دارد و تنظیم شناختی هیجان به‌گونه‌ای معنادار ذهن آگاهی را در بیماران افسرده مزمن پیش‌بینی می‌کند. این نتایج همسو با یافته‌های مالیک و پروین(۲۰۲۳)، چاتوراچ و سیلواستا (۲۰۲۲)و چن و همکاران، ۲۰۲۳) بود.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت ذهن آگاهی این امکان را برای فرد فراهم می‌سازد تا در عرصه روابط عاطفی و اجتماعی بتوانند هیجان را مدیریت و درنتیجه مشکلات بین شخصی کمتری را تجربه نمایند(کوله، وینسنت[2] و همکاران، ۲۰۱۰). درواقع ذهن آگاهی و بهبود هیجان‌های متعاقب آن، منجر به ارتقاء توانائی فرد برای نظم جوئی هیجان‌ها و بهبود عملکرد کلی می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد تا به‌جای تلاش برای سرکوبی هیجان و اجتناب از آن‌ها، هیجان‌های خود را بپذیرد(هو،کیم، لی[3]، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان دادند که ذهن آگاهی با نمرات پایین‌تر در بد تنظیمی هیجان و اجتناب از هیجان مرتبط است. با توجه به چنین یافته‌هایی، به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی می‌تواند با تنظیم شناختی هیجان در افراد افسرده مزمن نیز در ارتباط باشد.

ذهن آگاهی این امکان را برای فرد فراهم می‌سازد تا در عرصه روابط عاطفی و اجتماعی بتوانند هیجان‌ها را مدیریت و درنتیجه مشکلات بین شخصی کمتری را تجربه کنند؛ و از طرفی مدیریت تنظیم شناختی هیجان سبب قدرت سازمان‌دهی و سازگاری فرد در موقعیت‌های تحریک‌کننده می‌شود. توانایی تنظیم هیجانات نه‌تنها مهارت‌های اجتماعی بلکه کیفیت روابط بین شخصی و بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی فرد را بهبود می‌بخشد. این عوامل نه‌تنها رفتار اجتماعی را شکل می‌دهد بلکه بر احساس فرد از خود و دیگران نیز تأثیر می‌گذارند. درواقع مکانیسم اثربخشی به این صورت است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلال‌های روانی رابطه مستقیم دارد. به‌طورکلی می‌توان چنین مطرح ساخت که تأثیرپذیری ذهن آگاهی در

[1] Statz, A.
[2] Colle, K. F. F., Vincent, A
[3] Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

افزایش عاطفه مثبت از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم هیجان به جهت ارتباط و اثربخشی مستقیم این مؤلفه‌ها افسردگی به فرد این امکان را می‌دهد تا به‌جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد با تفکر و تأمل پاسخ دهد و آن‌ها را در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر سازد. بررسی حاضر نمایانگر پیش‌بینی پذیری ذهن آگاهی افزایش‌یافته بر اساس بهزیستی روان‌شناختی بود چراکه درنتیجه‌ی افزایش بهزیستی، اضطراب، افسردگی، عاطفه‌ی منفی و نشانه‌های روان‌شناختی کاهش‌یافته و عزت‌نفس، خوش‌بینی و عاطفه‌ی مثبت افزایش می‌یابد. درنتیجه می‌توان گفت که افزایش بهزیستی روان‌شناختی با افزایش ذهن آگاهی و با کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افسردگی همراه است. انعطاف‌پذیری شناختی به‌نوعی بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و با تقویت ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوارهای فکری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد می‌شود. همچنین افراد از طریق ذهن آگاهی تقویت یافته متوجه افکار زائد خود شده و مجدداً افکار آن‌ها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صداهای محیطی، معطوف می‌سازد و از این طریق باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی و افسردگی می‌شود. همچنین از آنجائی که بخشی از مشکل ذهن آگاهی ضعیف افراد افسرده در عواملی چون عدم انعطاف‌ناپذیری شناختی در مکان و زمان نهفته است، لذا ارتقاء سطوح انعطاف‌ناپذیری شناختی گامی مهم در جلوگیری از عاطفه منفی(افسردگی) و خود انتقادی و افزایش عاطفه مثبت است.

پژوهش حاضر همچون سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی بود که از آن جمله می‌توان به محدود بودن نمونه به مردان و مراکز نگهداری بیماران اعصاب و روان شهرستان ملارد اشاره کرد که تعمیم نتایج به گروه بیماران زن و سایر شهرستان‌ها و مراکز اقامتی بیماران همچون بیمارستان‌ها اشاره نمود. همچنین محدود بودن حجم نمونه و عدم همکاری کامل بیماران و خستگی سریع جسمی و روحی در مرحله اجرای پرسشنامه‌ها ازجمله این محدودیت‌ها بود. با توجه به این مسائل پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با تعداد نمونه بیشتر، بر روی جامعه زنان مزمن با تشخیص افسردگی مزمن و در سایر نقاط و مراکز توان‌بخشی کشور و سایر دامنه‌های سنی نیز اجرا گردد. در بعد کاربردی نیز به متخصصین پیشنهاد می‌شود که در کار با افراد افسرده درمان ذهن آگاهی را به‌عنوان الگویی جهت افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان به‌کارگیرند.

Reference

Bauman, B. L. (2020). Vital signs: postpartum depressive symptoms and provider discussions about perinatal depression—United States, 2018. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, *69*.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 . Washington DCLondon, and England: Author.

Askarizadeh, G., Poormirzaei, M., & Bagheri, M. (2022). Mindfulness facets and death anxiety: The role of cognitive flexibility components. *Psychological Studies*, *67*(2), 208-217.

Chattoraj, T., & Srivastava, A. (2022). The Role of Mindfulness in Cognitive Emotion Regulation and Thought Suppression. *Indian journal of positive psychology*, *13*(4).

Chen, L., Liu, X., Weng, X., Huang, M., Weng, Y., Zeng, H., ... & Chen, C. (2023). The emotion regulation mechanism in neurotic individuals: The potential role of mindfulness and cognitive bias. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2), 896

Du, J., Kerkhof, P., & van Koningsbruggen, G. M. (2021). The reciprocal relationships between social media self-control failure, mindfulness and wellbeing: A longitudinal study. *PloS one*, *16*(8), e0255648.

Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7(1): 13-73.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

Frick, A., Thinnes, I., Hofmann, S. G., Windmann, S., & Stangier, U. (2021). Reduced social connectedness and compassion toward close others in patients with chronic depression compared to a non-clinical sample. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 608607.

Godfrin, K. A., & Van Heeringen, C. (2010). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behaviour research and therapy*, *48*(8), 738-746.

Hojman, D. A., & Miranda, Á. (2018). Agency, Human Dignity, and Subjective Well-being. *World Development*, 101(Supplement C): 1-15.

Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 213(1): 44-58.

Kord B, Rahbari P. The Prediction of Subjective Well-being Based on Meaning of Life and Mindfulness among Cardiovascular Patients. Iran J Pediatr Nurs. 2018;5(6):16-23.

Luberto, C. M., Hall, D. L., Park, E. R., Haramati, A., & Cotton, S. (2020). A perspective on the similarities and differences between mindfulness and relaxation. *Global advances in health and medicine*, *9*, 2164956120905597.

Malik, S., & Perveen, A. (2023). Mindfulness and anxiety among university students: Moderating role of cognitive emotion regulation. *Current Psychology*, *42*(7), 5621-5628.

Meng, R., Yu, C., Liu, N., He, M., Lv, J., Guo, Y., ... & China Kadoorie Biobank Collaborative Group. (2020). Association of depression with all-cause and cardiovascular disease mortality among adults in China. *JAMA network open*, *3*(2), e1921043-e1921043.

Moore, A., Malinowski P. (2019). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. Consciousnessand cognition.;18(1):176-86.

Murphy-Beiner, A., & Soar, K. (2020). Ayahuasca's 'afterglow': improved mindfulness and cognitive flexibility in ayahuasca drinkers. *Psychopharmacology*, *237*, 1161-1169.

Reangsing, C., Rittiwong, T., & Schneider, J. K. (2021). Effects of mindfulness meditation interventions on depression in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, *25*(7), 1181-1190.

Rygh, J. L., & Sanderson, W. C. (2014). *Treating generalized anxiety disorder: Evidence-based strategies, tools, and techniques*. Guilford Press.

Sarabadani, E., Morovati, Z., & Yousefi Afrashteh, M. (2020). The effectiveness of mindfulness and anger management training on anger, anxiety, and depression in high school male bullies. *Journal of Applied Psychological Research*, *11*(2), 101-120.

Sinnott, J., Hilton, S., Wood, M., & Douglas, D. (2020). Relating flow, mindfulness, cognitive flexibility, and postformal thought: Two studies. *Journal of Adult Development*, *27*, 1-11.

Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, SA., Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pejouhandeh*, 18(2), 88-96. (Persian).

Statz, A. (2015). Effectiveness of MBSR and MBCT in Reducing Clinical Symptoms in Adolescents. *Master of Social Work Clinical Research Papers*, *525*, 1-63.

Strohmaier, S., Jones, F. W., & Cane, J. E. (2021). Effects of length of mindfulness practice on mindfulness, depression, anxiety, and stress: A randomized controlled experiment. *Mindfulness*, *12*, 198-214.

Wang, X., Xie, X., Wang, Y., Wang, P., & Lei, L.(2017). Partner phubbing and depression among married Chinese adults: The roles of relationship satisfaction and relationship length. Personal Individ Differ, 110: 12-7.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

Wen, X., Zhang, Q., Liu, X., Du, J., & Xu, W. (2021). Momentary and longitudinal relationships of mindfulness to stress and anxiety among Chinese elementary school students: mediations of cognitive flexibility, self-awareness, and social environment. *Journal of Affective Disorders*, *293*, 197-204.

Yousefi Afrashteh, M., & Hasani, F. (2022). Mindfulness and psychological well-being in adolescents: the mediating role of self-compassion, emotional dysregulation and cognitive flexibility. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *9*(1), 22.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۰، شماره ۲۴، بهار ۱۴۰۳

The Relationship between Mindfulness and Psychological Well-Being, Cognitive Regulation of Emotion and Cognitive Flexibility in Patients Diagnosed with Chronic Depressive Disorder

Zahra Haddadi[1], Sara Pashang[2], Marzieh Gholami Toran Pushti[3]

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the relationship between mindfulness and psychological well-being, cognitive regulation of emotion, and cognitive flexibility in patients diagnosed with chronic depressive disorder. This research was a descriptive correlational study. The statistical population included all patients diagnosed with chronic depression hospitalized in the care centers for chronic mental patients in Mallard city, Tehran in 2018-2019, and 120 patients were selected using a random sampling method. The research tools included the Beck depression questionnaire, Baer et al.'s five-factor mindfulness questionnaire (2006), Dennis and Vanderwaal's cognitive flexibility questionnaire (2010), Garnevsky et al.'s cognitive regulation questionnaire (2001), and Riff's psychological well-being questionnaire. To analyze the data, Pearson's correlation test and step-by-step multiple regression were used by SPSS-21 software. The findings showed that there is a significant relationship between the total of 5 factors of mindfulness and the total score of this component with all predictor variables (cognitive flexibility, cognitive emotion regulation and psychological well-being) at the level of (0.001). The highest level of correlation was in the cognitive flexibility component with the non-judgmental subscale (0.351) and general mindfulness (0.367). In the component of cognitive regulation of emotion with the subscale of description (0.431) and general awareness (0.513). showed the highest level of correlation. In psychological well-being with non-judgmental subscale (0.365) and general mindfulness (0.544). showed the highest level of correlation. The results of the regression analysis also showed that the three components of cognitive flexibility, cognitive emotion regulation and psychological well-being are able to explain 54% (R = 0.541) of mindfulness in patients diagnosed with chronic depression. The separate share of each was equal to 0.198, 0.187, and 0.156 respectively. The general result showed that cognitive flexibility, cognitive emotion regulation and psychological well-being provide a meaningful explanation of the conscious mind. In fact, these three components are able to meaningfully explain and predict mindfulness in patients diagnosed with chronic depression.

Key words: Cognitive Flexibility, Cognitive Emotion Regulation, Psychological Well-Being, Conscious Mind, Depression

[1] Master of General Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran (*Corresponding Author)
[2] Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-02-15]