Research Paper

Investigating the Relationship between Mindfulness and Rumination and Distress Tolerance with the Mediating Role of Cognitive Regulation of Emotion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder

Aida Rezaei[1], Ali Mohammad Rezaei[2*]

1. AMaster's student in Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch, Shiraz, Iran

2. Assistant Professor of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch, Shiraz, Iran

Received: **2019/02/20**
Revised: 2019/04/04
Accepted: 2020/09/21

Use your device to scan and read the article online

DOI:
10.71952/jpmm.2025.16260.3854

Keywords:
Mindfulness, rumination, distress tolerance, cognitive regulation of emotion, obsession disorder.

Abstract

Introduction: Obsessive–compulsive disorder (OCD) is one of the most common psychological disorders, often accompanied by rumination and low distress tolerance. Mindfulness and cognitive emotion regulation may play an important role in explaining these variables. The aim of the present study was to investigate the relationship between mindfulness, rumination, and distress tolerance, considering the mediating role of cognitive emotion regulation in patients with OCD.

Methods: The present research was fundamental in terms of purpose and descriptive–correlational in terms of method. The study population consisted of patients with obsessive–compulsive disorder (OCD) in Shiraz in 2024, from whom 200 individuals (72 men and 128 women) aged 18 to 60 years were selected using purposive sampling. Data were collected using the Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003), Rumination Scale (Morrison & O'Connor, 2008), Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). The data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression with the enter method in SPSS-22, as well as structural equation modeling (SEM) with path analysis in AMOS-20.

Findings: Findings indicated that a linear combination of mindfulness, adaptive, and maladaptive cognitive emotion regulation strategies could predict rumination and distress tolerance. Mindfulness had both a direct positive effect (β=0.201) and an indirect positive effect (β=0.104) on distress tolerance through adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies. Moreover, mindfulness had only an indirect negative effect (β=-0.120) on rumination through cognitive emotion regulation strategies.

Conclusion: The results suggest that mindfulness, by enhancing adaptive and reducing maladaptive cognitive emotion regulation strategies, can play a significant role in decreasing rumination and increasing distress tolerance among patients with OCD. Therefore, training and strengthening mindfulness and cognitive emotion regulation skills may be effective components in therapeutic interventions for these patients.

Citation:. Investigating the Relationship between Mindfulness and Rumination and Distress Tolerance with the Mediating Role of Cognitive Regulation of Emotion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. Journal. 2024; 14(49): 1- 12.

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-compulsive disorder is one of the mental disorders in which a person repeatedly encounters obsessive and anxiety-provoking thoughts and is unable to control them. This condition severely affects a person's daily abilities and can lead to other disorders such as depression and anxiety. Research has shown that people with this disorder usually have a low distress tolerance and this leads to the exacerbation of the symptoms of this disorder. Distress tolerance means a person's ability to face anxiety-provoking situations and psychological pressures. People with low distress tolerance often suppress their emotions, which worsens their mood. In obsessive patients, this intolerance makes them react inappropriately to anxiety and stress, and this causes the symptoms of the disorder to worsen. Rumination is also known as an influential factor in obsessive-compulsive disorder. This process includes the continuous and involuntary repetition of certain thoughts and issues that prevent a person from paying attention to other matters. Rumination acts as an ineffective coping strategy and can lead to other psychological symptoms such as anxiety and depression. In this context, there is a direct relationship between the intensity of rumination and the occurrence of obsessive-compulsive disorder. Mindfulness, as a state of mind that encourages a person to focus on present experiences, can be effective as a protective factor against OCD. Research has shown that people with low distress tolerance usually lack sufficient mindfulness. Strengthening mindfulness can help increase distress tolerance and reduce rumination, and thus can be effective in the treatment of obsessive-compulsive patients.

Materials and Methods

This study investigated the emotional and cognitive relationships between rumination, distress tolerance and mindfulness in patients with obsessive-compulsive disorder. Due to the nature of the research, its approach was fundamental and correlational. The purpose of this research is to measure and evaluate the factors that play a role in the formation and severity of obsessive compulsive disorder, and especially examines the effects of mindfulness and cognitive regulation of emotion. The statistical population of this study includes all people suffering from obsessive-compulsive disorder in Shiraz city who referred to counseling and psychotherapy centers in 2024. According to psychologists, all of these people had medical records. To select the sample, the purposeful sampling method was used and in this way, 200 affected people were identified and selected to participate in the research. The conditions for entering the study included living in Shiraz city, having a diagnosis of obsessive-compulsive disorder, age between 18 and 60 years, consenting to participate in the research and not suffering from other psychological disorders and drug abuse. Data collection tools included four different questionnaires to measure distress tolerance, rumination, mindfulness, and cognitive emotion regulation. The Distress Tolerance Questionnaire (DTS) includes 15 questions and four subscales designed to assess the level of distress tolerance. This questionnaire uses a five-point Likert scale, and high scores indicate high distress tolerance. Also, the rumination questionnaire (RRS), which includes 22 questions and is based on a four-point Likert scale, examines the intensity of rumination. Also, the Mindfulness Questionnaire (MAAS), which has 15 questions and uses a six-point Likert scale, evaluates attention and awareness. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) also includes nine subscales and is designed based on a five-point Likert scale, and it examines emotion regulation strategies in the face of stress. All the tools used have adequate validity and reliability, and their results have been confirmed in previous researches. This research aims to investigate the relationships between these variables and measure their predictive power in obsessive-compulsive disorder.

Findings

The research results examine the demographic characteristics of 200 patients with obsessive-compulsive disorder in Shiraz city. Among them, 128 (64%) were women and 72 (36%) were men. The age of the participants varied between 20 and 60 years, and the largest number (79 people) were in the age group of 31 to 40 years. These findings indicate a combination of gender and age in the studied sample, which emphasizes demographic diversity. In the analysis of descriptive indicators, the results show that the average scores for the variables of mindfulness, cognitive emotion regulation, rumination, and distress tolerance are 52.74, 47.62, 53.52, and 43.73, respectively. Also, the skewness and kurtosis values for these variables indicate that the data have a normal distribution at the 0.05 level. This information refers to the expression of

the quality of the distribution of scores and confirms that the data are suitable for further analysis. The Kalmogorov-Smirnov test was performed to check the normality of the distribution of the variables' scores, and the results showed that all the variables have a normal distribution. Also, multiple collinearity analysis using tolerance statistics and variance inflation factor showed that there is no case of significant collinearity between research variables. These things assure us that the desired model can correctly analyze different factors. Also, examining the correlation between variables using the matrix of correlation coefficients shows that there is a significant relationship between mindfulness and cognitive regulation of emotion, rumination and distress tolerance. Specifically, the correlation between mindfulness and rumination is negative and between mindfulness and distress tolerance is positive. These results point to the mutual effect of these variables among patients with obsessive-compulsive disorder.

Discussion

According to farmers, the main way to The purpose of this study was to investigate the relationship between mindfulness, rumination and distress tolerance with the mediating role of cognitive emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder. The obtained results showed that the proposed model has a good fit and can predict rumination and distress tolerance based on mindfulness. Also, the mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between independent and dependent variables was confirmed significantly. The research findings are consistent with the results of previous research in this field. Research such as the results of Van Zalk and Tilforce, Yakoyama, and others have shown that mindfulness can effectively reduce rumination. Therefore, this research also emphasizes the importance of mindfulness and cognitive regulation of emotion as key factors in rumination management and distress tolerance. Analyzes show that there is also a positive relationship between mindfulness and distress tolerance. People with high mindfulness have a greater ability to identify and manage problems, and as a result, their distress tolerance increases. The findings of previous studies have also in a way confirmed the concept that strengthening mindfulness can help increase the tolerance of distress in people with mental disorders. In relation to the cognitive regulation of emotions, the results showed that mindfulness is positively correlated with the ability to regulate emotions. These findings are in accordance with the researches of Shahnifaiz et al., which show that mindfulness can increase the cognitive regulation of emotion in people with mental disorders. In other words, the ability to cognitively regulate emotion is known as an important factor in predicting rumination and distress tolerance.

Conclusion

Based on the results and analysis conducted in this research, it can be concluded that the model presented in this study well supports the relationships between mindfulness, rumination, distress tolerance and cognitive emotion regulation. These findings indicate the importance of strengthening mindfulness and cognitive regulation of emotion to improve the quality of life of people with obsessive-compulsive disorder and can provide appropriate solutions for the treatment of these patients.

Ethical Considerations compliance with ethical guidelines

In line with adherence to research ethics principles, comprehensive explanations regarding the objectives of the study and the research instruments were provided to the participants, and their participation was obtained through informed consent.

Funding

This research is the result of a student work and has not been financially supported by any organization.

Authors' contributions

All authors contributed to the study design, data collection, analysis, and manuscript writing, and have read and approved the final version of the manuscript.

Conflicts of interest

The results of the upcoming research are not in conflict with the interests of any person, organization or body.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه بین ذهن‌آگاهی با نشخوار فکری و تحمل پریشانی با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی

آیدا رضایی[۱]، دکتر علی محمد رضایی*[۲]

۱ .دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، شیراز، ایران

۲. استادیار رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، شیراز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۰۱

تاریخ داوری: ۱۳۹۸/۰۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۳۱

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید

DOI:
10.71952/jpmm.2025.16260.3854

واژه‌های کلیدی:
ذهن آگاهی، نشخوار فکری، تحمل پریشانی، تنظیم شناختی هیجان، اختلال وسواس.

چکیده

مقدمه: اختلال وسواس فکری-عملی یکی از اختلالات شایع روان‌شناختی است که اغلب با نشخوار فکری و کاهش تحمل پریشانی همراه است. ذهن‌آگاهی و تنظیم شناختی هیجان می‌توانند در تبیین این متغیرها نقش مؤثری داشته باشند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با نشخوار فکری و تحمل پریشانی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری ـ عملی می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از لحاظ روش، توصیفی ـ همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری ـ عملی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۰۰ نفر (۷۲ مرد و ۱۲۸ زن) با دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از: مقیاس ذهن‌آگاهی براون و رایان (۲۰۰۳)، پرسشنامه نشخوار فکری موریسون و اوکانر (۲۰۰۸)، پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱). داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان در نرم‌افزار آماری SPSS-22 و همچنین با بهره‌گیری از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS-20 برای تحلیل مسیر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ترکیب خطی ذهن‌آگاهی، سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان قادر به پیش‌بینی نشخوار فکری و تحمل پریشانی است. ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی هم اثر مستقیم مثبت(β=۰/۲۰۱) و هم اثر غیرمستقیم مثبت (β=۰/۱۰۴) از طریق سبک‌های تنظیم شناختی هیجان داشت. همچنین ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری تنها اثر غیرمستقیم منفی (β=-۰/۱۲۰) از طریق سبک‌های تنظیم شناختی هیجان نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها ذهن‌آگاهی با ارتقای راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگار، می‌تواند نقش مهمی در کاهش نشخوار فکری و افزایش تحمل پریشانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری ـ عملی ایفا کند. بنابراین، آموزش و تقویت مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم شناختی هیجان می‌تواند در مداخلات درمانی این بیماران مؤثر واقع شود.

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی[1] نوعی بیماری روانی است که در آن فرد به‌طور مداوم دچار افکار مزاحم و غیرقابل‌کنترل می‌شود یا احساس اجبار برای تکرار برخی رفتارهای مشخص دارد، به حدی که این وضعیت موجب ناراحتی شدید یا اختلال در زندگی روزمره او می‌شود (۱). فرد جز برای مدت زمان کوتاهی، قادر به کنترل افکار و اعمال وسواسی نیست (۲). عوامل زیادی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی وجود دارد که کارکرد آن‌ها را دچار نقص می‌کند و موجبات تشدید نشانه‌های این اختلال را فراهم می‌کند (۳).

از جمله عوامل موثر بر وسواس و همچنین متاثر از آن، می‌توان به تحمل پریشانی روان‌شناختی[2]، اشاره کرد. پریشانی روان‌شناختی حالتی توأم با ناراحتی و رنج‌های هیجانی است که فرد توان مقابله سالم با آن‌ها را ندارد و با سطح عمیقی از افسردگی، اضطراب و استرس[3] همراه است (۴). تحمل پریشانی پایین سبب می‌شود که افراد به جای بیان احساسات و ابراز آن، بیش‌تر از آن بگریزند و یا آن را سرکوب کنند (۵)، که نمونه بارز این مسائل، در بیماران وسواسی یافت می‌شود. به طوری که بر اساس یافته‌ها، بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی تحمل پریشانی پایینی دارند و همین ضعف، بهبودی و کارکرد آن‌ها را با اختلال مواجه می‌کند. خلل در تحمل پریشانی، علاوه بر نقشی که در تشدید اختلال وسواس فکری-عملی دارد، در شکل‌گیری اختلالات خلقی نظیر افسردگی نیز نقش دارد. بنابراین، تقویت تحمل پریشانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، برای مقابله موفق این گروه با این بیماری ضرورتی تام دارد (۶). تحمل پریشانی بالا در این گروه، خودکارآمدی آن‌ها را افزایش داده و به آن‌ها کمک می‌کند تا در درمان خود عملکرد موفقی داشته باشند (۷). از این روی ضرورت دارد که میزان تحمل پریشانی در این گروه از افراد مورد ارزیابی قرار گیرد.

عامل دیگری نیز که بنا بر تحقیقات، در شکل‌گیری و تشدید اختلال وسواس فکری-عملی نقش دارد، نشخوار فکری است (۸). نشخوار فکری مشغولیت ذهنی و دائمی فرد به یک اندیشه یا موضوع خاص است که فرایندی آگاهانه دارد (۹). در نشخوار فکری فرد پیوسته با افکاری تکراری مواجه است که غیرارادی به قلمرو آگاهی او رسوخ می‌کنند و توجه وی را از امور دیگر منحرف می‌کنند (۱۰). برخی بر این عقیده هستند که نشخوار فکری شیوه‌ای برای ایستایی و مقاومت در مقابل خلقیات منفی است که با تمرکز زیاد بر خود همراه است (۱۱). با این حال بایستی اذعان کرد که نشخوار فکری راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد و مخربی است که قدرت حل مسئله فرد را کاهش داده و همچنین توان وی را برای مدیریت افکار خود کاهش می‌دهد (۱۲) و منجر به بروز ناراحتی‌های روانی نظیر وسواس فکری-عملی، افسردگی و اضطراب شده و همچنین تداوم و تشدید آن را موجب می‌شود. هرچه میزان نشخوار فکری و شدت آن در فرد بیشتر باشد، احتمال ابتلای او به اختلال وسواس فکری-عملی در سطح بالاتری قرار دارد (۱۱). سوفردودک (۱۳) در پژوهش خود نشان داد که بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، سطح بالایی از نشخوار فکری دارند. نشخواری که زمینه را برای شکل‌گیری، تشدید و تداوم این اختلال فراهم می‌کند. ضرورت دارد نقش نشخوار فکری در بروز اختلال وسواس فکری-عملی روشن شده و مشخص شود تا چه اندازه این متغیر کارکردی قادر به تبیین اختلال مذکور است.

از جمله عوامل دیگری که بنا بر تحقیقات (۱۴)، در وسواس فکری-عملی نقش داشته و با نشخوار فکری و تحمل پریشانی (۱۵) نیز رابطه دارد، ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی به عنوان حالتی از ذهن شناخته می‌شود که تمرکز آن بر تجربیات جاری و لحظه‌ای بدون قضاوت یا ارزیابی است . بونجاک و همکاران (۱۶) ذهن‌آگاهی را به‌عنوان مشاهده مداوم فرآیندهای شکل‌گیری محرک‌های درونی و بیرونی تعریف کرده‌اند. وسواس فکری-عملی می‌تواند زمینه را برای کاهش شدت و یا حتی درمان آن فراهم کند. مطالعات جدید نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش قابل توجهی در نشخوار فکری و نگرانی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی می‌شود و کاهش نگرانی نیز پیش‌بین کاهش علایم اختلال وسواس فکری-عملی است. یعنی ذهن‌آگاهی به طور مؤثری نشخوار فکری را مهار کرده و تحمل پریشانی را در این افراد تقویت کند (۱۷). در پژوهشی دیگر تقی‌پور و همکاران (۱۴) تصریح کردند که تقویت تحمل پریشانی به‌عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار در بروز اختلال وسواس فکری-عملی، مستلزم افزایش ذهن‌آگاهی این گروه از افراد است. همچنین ذهن‌آگاهی رابطه نزدیکی با نشخوار فکری نیز دارد (۱۸). مائو و همکاران (۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که هرچه میزان نشخوار فکری افراد بالاتر باشد، ذهن‌آگاهی‌شان پایین‌تر است. به‌عبارتی برای کاهش میزان نشخوار فکری، ضرورت دارد که ذهن‌آگاهی افراد تقویت شود. بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی، ذهن‌آگاهی پایینی نسبت به ابعاد جسمی، هیجانی و شناختی خود دارند (۱۵). عاملی که در شکل‌گیری این اختلال، تشدید و تداوم آن نقش زیادی دارد. پسیفتوگیانی و همکاران (۲۰) تصریح کردند که ذهن‌آگاهی پایین یکی از رایج‌ترین ضعف‌های افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی است و تقویت آن می‌تواند زمینه را برای رفع این اختلال روان‌شناختی فراهم کند. بیماران درگیر اختلال وسواس ذهن‌آگاهی پایینی دارند، عاملی که موجبات شکل‌گیری، تشدید و تداوم این اختلال را فراهم کرده و همچنین احتمال بروز اختلال افسردگی و سایر اختلال‌های خلقی را در آن‌ها افزایش می‌دهد (۲۱). تقویت ذهن‌آگاهی در بیماران

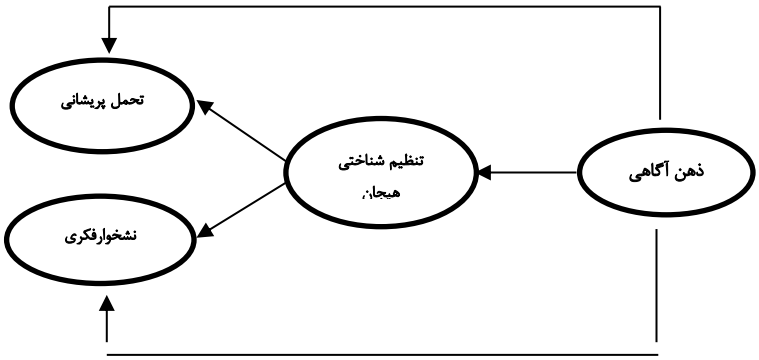
[1]. obsessive-compulsive disorder
[2]. distress tolerance
[3]. stress

مبتلا به اختلال ذهن‌آگاهی می‌تواند بر متغیرهایی نظیر تحمل پریشانی و نشخوار فکری نقش موثری داشته باشد (۲۲).

تنظیم شناختی هیجان یکی از لازمه‌های داشتن کارکردی سازنده در دوره‌های مختلف سنی است که از طریق تقویت توانایی فرد در مدیریت و هدایت هیجانات درونی مثبت و منفی با تکیه بر اصلاح نظام شناختی از بروز هرگونه تنش و بدکارکردی هیجانی پیشگیری می‌کند (۱۹). تنظیم شناختی هیجان با آگاهی لحظه‌ای نسبت به هیجان‌های ادراکی و تفاسیر نهفته در پشت آن، پذیرش آن‌ها و مدیریتشان به‌صورت کارآمد همراه است و سلامت و امنیت روان‌شناختی فرد را تا حد زیادی حفظ می‌کند (۲۳). در این فرایند افراد به‌صورت خودکار، کنترل‌شده، هشیار یا ناهشیار و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، چگونگی تجربه آن‌ها را مدیریت کرده و از بروز تنش‌های هیجانی جلوگیری می‌کنند (۱۰).

راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با افزایش تجربه هیجان‌های مثبت و کاهش تنش‌های هیجانی همراه هستند (۲۴). این راهبردها کارآیی هیجانی فرد را تا حد زیادی افزایش داده و از بروز بدکارکردی‌های تنش‌زا در بُعد هیجانی پیشگیری می‌کنند. افرادی که از این راهبردها استفاده می‌کنند از سلامتی هیجانی برخوردار بوده و کم‌تر به ناراحتی‌های روان‌شناختی دچار می‌گردند (۲۵). با این‌حال راهبردهای منفی تنظیم هیجان مخرب هستند و نه‌تنها از تنش هیجانی ایجادشده نمی‌کاهند بلکه موجبات بروز ناراحتی‌های روان‌شناختی نظیر وسواس فکری-عملی را نیز فراهم می‌کنند. اصلی‌آزاد و همکاران (۲۶) در پژوهش خویش تصریح کردند که بهره‌گیری از راهبردهای منفی تنظیم هیجان نظیر نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری مختل‌کننده امنیت روان‌شناختی افراد است و اختلالات روان‌شناختی زیادی را در آن‌ها ایجاد می‌کند. بروز استرس، نگرانی، افسردگی و اختلال وسواس فکری-عملی از جمله پیامدهای مخرب تکیه بر راهبردهای منفی تنظیم هیجان و ناتوانی در مدیریت شناختی هیجان‌ها است. افراد درگیر اختلال وسواس فکری-عملی ضعف زیادی در تنظیم شناختی هیجان‌های درونی دارند (۲۷). شرمی‌علمداری و همکاران (۲۸) در پژوهش خود گزارش کردند که یکی از دلایل ابتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ضعف در تنظیم هیجان‌های درونی است و افراد مبتلا به این اختلال همواره در تنظیم هیجان با مشکل مواجه هستند. بیماران وسواسی ضرورت دارد مهارت‌شان را در تنظیم شناختی هیجان‌های درونی افزایش دهند (۲۹)، در غیر این صورت امنیت روان‌شان آشفته شده و در مقابله با این اختلال که درگیر آن هستند نیز با مشکل مواجه می‌شوند. بنابراین با توجه به موارد مطرح شده به نظر می‌رسد در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، ذهن‌آگاهی با تحمل پریشانی و نشخوار فکری از طریق تنظیم شناختی هیجان تأثیر می‌گذارد. بنابراین می‌توان مدلی ارائه کرد که در آن تنظیم شناختی هیجان نقش واسطه‌ای در رابطه بین ذهن‌آگاهی با تحمل پریشانی و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ایفا می‌کند (شکل ۱). بنابراین پژوهش حاضر قصد دارد تا میزان برازندگی مدل پیش‌بینی‌کننده نشخوار فکری و تحمل پریشانی بر اساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان را در این بیماران ارزیابی کند.

به‌عبارت دیگر این پژوهش در پی پاسخ به این سوال می‌باشد که مدل پیش‌بینی‌کننده نشخوار فکری و تحمل پریشانی بر اساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی از برازش مطلوبی برخوردار است یا خیر؟



شکل ۱: مدل پیشنهادی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که جامعه‌ی آن شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی که جهت درمان به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ مراجعه کرده بودند، می‌باشد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از: ۱- تشخیص قطعی اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته SCID5 توسط روان‌پزشک؛ ۲- سکونت دائمی در محدوده شهری شیراز حداقل طی ۱۲ ماه گذشته؛ ۳- دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال؛ ۴- توانایی خواندن و درک پرسشنامه‌ها؛ ۵- عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی دیگر؛ ۶- عدم سوءمصرف مواد مخدر؛ ۷- ارائه رضایت‌نامه آگاهانه به شرکت در پژوهش. نمونه‌گیری بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت ملاک‌های شفاف ورود و خروج انجام شد. انتخاب هدفمند نمونه‌ها با توجه به ماهیت خاص جامعه آماری (بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی) و نیاز به کنترل دقیق متغیرهای مداخله‌گر صورت گرفت. حجم نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر، شامل ۲۰۰ نفر بود که با استفاده از فرمول $5Q < N < 15Q$ برآورد گردید که در آن Q تعداد متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه‌ها (سوالات) پرسشنامه و N حجم نمونه است. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بود از: ۱- تشخیص همزمان اختلالات روان‌پزشکی عمده (اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی، افسردگی اساسی)؛ ۲- سابقه مصرف مواد مخدر یا الکل طی ۶ ماه گذشته؛ ۳- ابتلا به بیماری‌های نورولوژیک (صرع، ام اس، سکته مغزی)؛ ۴- دریافت درمان دارویی جدید طی ۱ ماه گذشته. برای اجرای پژوهش در غربالگری اولیه ۳۲۰ بیمار مراجعه‌کننده به ۵ کلینیک تخصصی روان‌درمانی در شهر شیراز انتخاب که پس از بررسی ملاک‌های ورود ۸۰ نفر حذف شدند. از ۲۴۰ نفر باقیمانده نیز ۴۰ نفر به دلیل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها از پژوهش کنار گذاشته شدند و در نهایت ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که امکان خروج آزادانه از پژوهش در هر مرحله برای آزمودنی‌ها وجود داشت و اینکه به جهت حفظ محرمانگی، داده‌ها با کدگذاری ناشناس انجام شد. به منظور توصیف،

تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از روش ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان توسط نرم‌افزار آماری SPSS-22 و به منظور تعیین برازش مدل مورد مطالعه از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS-20 برای تحلیل مسیر متغیرهای مشاهده‌پذیر با استفاده از ماتریس همبستگی بهره‌گیری به عمل آمد. لازم به ذکر است که کلیه محاسبات این پژوهش با مرز استنتاج آماری P<۰/۰۵ انجام پذیرفت.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS): پرسشنامه تحمل پریشانی[۴] توسط سیمونز و گاهر در سال (۲۰۰۵) جهت ارزیابی تحمل پریشانی افراد طراحی و در ایران نیز توسط علوی و همکاران (۳۱) ترجمه و هنجاریابی شد. این مقیاس شامل ۱۵ سوال و چهار خرده‌مقیاس تحمل پریشانی هیجانی (عبارات ۳، ۱ و ۵)، جذب شدن از طریق هیجان‌های منفی (عبارات ۲، ۴ و ۱۵)، پیش‌بینی ذهنی پریشانی (عبارات ۶ ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی (عبارات ۸، ۱۳ و ۱۴) است که در آن آزمودنی باید میزان توافق خود را با هر یک از گویه‌ها با انتخاب یک مقیاس پنج درجه‌ای از "کاملاً موافقم=۱" تا "کاملاً مخالفم=۵" انتخاب کند. مقیاس شماره ۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۳۲). نمرات بالا در این مقیاس بیانگر تحمل پریشانی بالا است. سیمونز و گاهر (۳۲) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. علوی و همکاران (۳۱) نیز پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس‌ها (تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ و تنظیم ۰/۵۸) گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۳، ۰/۶۱ و ۰/۴۹ و برای کل مقیاس ۰/۵۴ به دست آمد.

پرسشنامه پاسخ توام با نشخوار فکری (RSQ): پرسشنامه پاسخ توام با نشخوار فکری[۵] توسط موریسون و اوکانر (۲۰۰۸) و مبتنی بر پرسشنامه سبک‌های پاسخ[۶] (RSQ) که توسط نالن–هاکسما و مارو (۳۳) طراحی شده، ساخته شده است و در ایران نیز توسط فتی به نقل از سرمد و همکاران (۳۴) ترجمه و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال است و پاسخ‌های آن مبتنی بر مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از تقریبا هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریبا همیشه تنظیم و به ترتیب از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود (۳۵). دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ در نوسان است و هرچه نمره بالاتر باشد نشان از شدیدتر بودن نشخوار فکری است. بدین‌معنی که نمره ۲۲ تا ۲۹ نشخوار فکری پایین، نمره ۲۹ تا ۵۸ نشخوار فکری متوسط و نمره بالاتر از ۵۸ نشخوار فکری شدید را نشان می‌دهد (۳۴). موریسون و اوکانر (۳۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۰ گزارش کردند و در ایران نیز فتی (۳۴) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش و روایی صوری و محتوایی آن را مورد تایید قرار داد. در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسشنامه ذهن‌آگاهی (MAAS): پرسشنامه ذهن‌آگاهی[۷] توسط براون و رایان (۳۷) جهت ارزیابی میزان ذهن‌آگاهی، توجه و هشیاری افراد طراحی و در ایران نیز توسط عبدی و قابلی (۳۸) ترجمه و هنجاریابی شد. این پرسشنامه شامل ۱۵ گویه است و پاسخ‌های آن مبتنی بر مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از "تقریباً همیشه=۶" تا "تقریباً هرگز=۱" تنظیم و نمره‌گذاری شده است (۳۷). دامنه نمرات پرسشنامه از ۱۵ تا ۹۰ در نوسان بوده و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی ذهن‌آگاهی بالاتر است. براون و رایان (۳۷) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۹ گزارش کردند و در ایران نیز عبدی و قابلی (۳۸) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند و روایی صوری و محتوایی آن را تایید کردند. در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) که توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهوون (۱۹۹۹) طراحی و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است (۴۰). ساختار این پرسشنامه چندبعدی بوده و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی بعد از تجربه‌ای ناگوار به کار می‌رود. در مقایسه با دیگر پرسشنامه‌های مقابله‌گری که تفاوتی میان تفکرات و اعمال افراد قائل نیستند، این پرسشنامه منحصراً به تفکرات اشخاص بعد از تجارب منفی می‌پردازد. نسخه اصلی این پرسشنامه با ۹ مؤلفه دارای ۳۶ ماده است که دو سبک تنظیم هیجان شناختی سازگار (پذیرش، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه) و ناسازگار (سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیزپنداری، سرزنش دیگران) را می‌سنجد. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای از "همیشه=۱" تا "هرگز=۵"جمع‌آوری می‌گردد. سازندگان این پرسشنامه اعتبار آن را از طریق آلفای کرونباخ برای سبک تنظیم هیجان شناختی سازگار ۰/۹۱، سبک تنظیم هیجان شناختی ناسازگار ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه کرده‌اند (۴۰). روایی ساختاری و پایایی این مقیاس در ایران با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها مابین ۰/۶۴ الی ۰/۸۲ گزارش شده است (۴۳). در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، بازارزیابی مثبت، برنامه‌ریزی، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه انگاری به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۶۶، ۰/۷۱، ۰/۵۱، ۰/۷۹، ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۶۹ و ۰/۵۲ و برای سبک‌های سازگار ۰/۶۹ و برای سبک‌های ناسازگار ۰/۶۴ به دست آمد.

[4]. Distress Tolerance Scale
[5]. Rumination Response Scale
[6]. Response Style Questionnaire
[7]. The Mindful Attention Awareness Scale

یافته‌ها

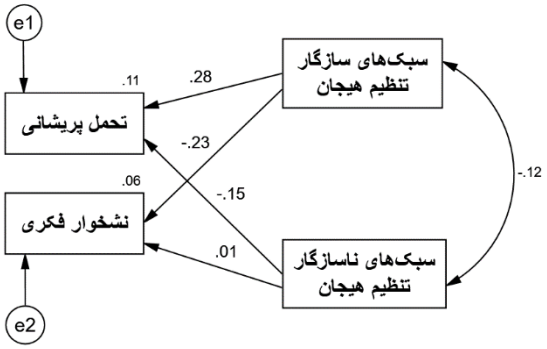
تعداد کل آزمودنی‌ها ۲۰۰ نفر بود که از این تعداد ۱۲۸ نفر زن و ۷۲ نفر مرد بودند که به ترتیب ۶۴ درصد و ۳۶ درصد از کل نمونه‌ها را شامل می‌شوند. همچنین ۴۴ نفر از شرکت کنندگان در پژوهش بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۷۹ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۵۲ نفر بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۲۵ نفر بین ۵۱ تا ۶۰ سال سن داشتند. به منظور ارائه تصویری روشن از وضعیت متغیرها و رابطه‌ی بین آن‌ها، در جدول۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون (مرتبه صفر) آورده شده است. همان‌گونه که جدول۱ نشان می‌دهد ضرایب همبستگی تحمل پریشانی با سایر متغیرهای پژوهش نسبتاً متوسط است. تحمل پریشانی بیشترین همبستگی را با سبک‌های سازگار تنظیم هیجان (۰/۲۵۱) و پس از آن با ذهن‌آگاهی (۰/۲۱۶) و کمترین همبستگی را با سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان (۰/۱۸۴-) دارد. ضریب همبستگی نشخوار فکری با ذهن‌آگاهی (۰/۱۸۶-) و ضریب همبستگی نشخوار فکری با سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان معنادار نیست. همچنین ضریب همبستگی متغیر سبک‌های سازگار تنظیم هیجان با تحمل پریشانی و ضریب همبستگی متغیر سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان با تحمل پریشانی از لحاظ آماری معنادار هستند. لذا همبستگی و روابط دوتایی بین برخی از متغیرهای پژوهش معنی‌دار است و همین مساله مجوزی برای انجام تحلیل مسیر در مرحله‌ی بعدی گردید.

جدول ۱: ماتریس همبستگی مشاهده شده بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	٤	٥	M	SD
۱- ذهن‌آگاهی	۱					۵۲/۷۴	۵/۹۱
۲- سبک‌های سازگار تنظیم هیجان	۰/۳۵۳**	۱				۴۴/۴۵	۱/۴۹
۳- سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان	-۰/۱۳۷	-۰/۰۷۴	۱			۵۲/۹۷	۱/۲۳
۴- نشخوار فکری	-۰/۱۸۶**	-۰/۰۵۳	۰/۰۴۴	۱		۵۳/۵۲	۵/۲۰
۵- تحمل پریشانی	۰/۲۱۶**	۰/۲۵۱**	-۰/۱۸۴**	-۰/۱۹۰**	۱	۴۳/۷۳	۵/۲۱

*P<0.05 & **P<0.01

در مدل مطالعه حاضر دو خرده‌مقیاس سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیرهای میانجی برای تبیین نشخوار فکری و تحمل پریشانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در نظر گرفته شدند. به منظور تعیین روابط ساختاری بین این متغیرها با نشخوار فکری و تحمل پریشانی، نمودار مسیر و شاخص‌های برازش مدل الف در شکل۲ نشان داده شده است.



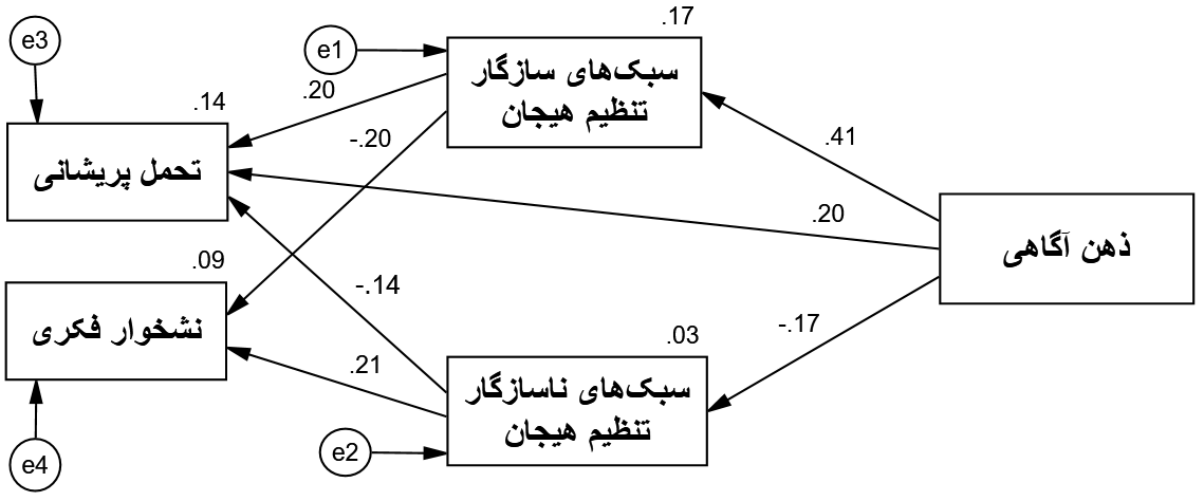
شکل۲: نمودار مسیر مدل الف برای تبیین نشخوار فکری و تحمل پریشانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی

چنان‌که در شکل۲ و جدول۲ دیده می‌شود ضریب مسیر سبک‌های سازگار تنظیم شناختی هیجان به تحمل پریشانی و نشخوار فکری به ترتیب (β=۰/۲۸) و (β=-۰/۲۳) و ضریب مسیر سبک‌های ناسازگار تنظیم شناختی هیجان به تحمل پریشانی (β=-۰/۱۵) از لحاظ آماری معنادار و بیانگر آن هستند که می‌توانند تحمل پریشانی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی را تبیین کنند. اما ضریب مسیر سبک‌های ناسازگار تنظیم شناختی هیجان به نشخوار فکری (β=۰/۰۱) از لحاظ آماری معنادار نیست و بیانگر آن است که نمی‌تواند نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی را تبیین کند. لذا به منظور بررسی نقش میانجی متغیر تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین متغیرهای پیش‌بین (شامل ذهن‌آگاهی) نخست مدلی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری متغیر سبک‌های سازگار تنظیم شناختی هیجان و سپس مدلی با میانجی‌گری سبک‌های ناسازگار تنظیم شناختی هیجان جهت تبیین تحمل پریشانی و نشخوار فکری مورد آزمون قرار گرفتند که نتیجه چندین بار اجرای مدل نهایی و انجام تعدیل‌ها و اصلاح‌ها در مسیرها بر اساس طرح اولیه پژوهش، یافته‌های پیشین و مدل‌های ساده پژوهش، منجر به گسترش و تأیید مدل نهایی شد که نمودار مسیر آن در شکل۳ نشان داده شده است.

جدول۲: تخمین وزن‌های رگرسیونی مدل الف

مسیر	تخمین	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
سبک‌های سازگار تنظیم هیجان ← تحمل پریشانی	۰/۹۱۰	۰/۲۲۰	۴/۱۳۷	۰/۰۰۰۵
سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان ← تحمل پریشانی	-۰/۶۳۳	۰/۲۸۶	-۲/۲۱۵	۰/۰۲۷
سبک‌های سازگار تنظیم هیجان ← نشخوار فکری	-۰/۷۵۸	۰/۲۲۶	-۳/۳۵۱	۰/۰۰۰۵
سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان ← نشخوار فکری	۰/۰۶۲	۰/۲۹۴	۰/۲۱۰	۰/۸۳۳

یافته‌های حاصل از آزمون مدل‌های ساده‌تر نشان دادند که متغیرهای سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان می‌توانند به گونه مستقیم، نشخوار فکری و تحمل پریشانی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی را تبیین کنند. از این‌رو هر دو متغیر میانجی در مدل نهایی قرار گرفتند. از سوی دیگر، با توجه به این‌که نقش متغیرهای میانجی به ویژه در تبیین فرایند تأثیر متغیرهای مستقل بر وابسته از اهمیت خاصی برخوردار است، تصمیم گرفته شد بر اساس یافته‌های پیشین، در مدل نهایی مسیر تأثیر متغیرها بر نشخوار فکری و تحمل پریشانی از طریق متغیر تنظیم شناختی هیجان برقرار شود. نتیجه چندین بار اجرای مدل نهایی و انجام تعدیل‌ها و اصلاح‌ها در مسیرها بر اساس طرح اولیه پژوهش، یافته‌های پیشین و مدل‌های ساده پژوهش، منجر به گسترش و تأیید مدل نهایی شد که نمودار مسیر آن در شکل۳ نشان داده شده است. چنان‌که در شکل۳ دیده می‌شود متغیر برونزا (ذهن‌آگاهی) یا به صورت مستقیم و یا از طریق متغیرهای میانجی می‌تواند نشخوار فکری و تحمل پریشانی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی را تبیین کنند. بدین ترتیب هر چه میزان ذهن‌آگاهی بیشتر باشد، تحمل پریشانی نیز بیشتر خواهد بود. متغیر ذهن‌آگاهی در مدل نهایی هم به گونهٔ مستقیم (β=۰/۲۰) و هم به گونهٔ غیرمستقیم از طریق متغیر سبک‌های سازگار تنظیم هیجان (β=۰/۴۱) و سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان (β=-۰/۱۷)، موجب تغییر در میزان نشخوار فکری و تحمل پریشانی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی می‌شود. بدین ترتیب که با ذهن‌آگاهی، میزان متغیر سبک‌های سازگار تنظیم هیجان پریشانی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی افزایش و سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان کاهش یافته و در نتیجه نشخوار فکری و تحمل آنان افزایش می‌یابد. این در حالی است که افزایش میزان سبک‌های سازگار تنظیم هیجان به صورت مستقیم نیز باعث افزایش میزان تحمل پریشانی (β=۰/۲۰) و کاهش میزان نشخوار فکری (β=-۰/۲۰) بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی می‌گردد. برقراری ضریب مستقیم برای متغیر ذهن‌آگاهی به نشخوار فکری نه تنها از لحاظ آماری معنادار به دست نمی‌آمد، بلکه موجب عدم برازش کامل مدل با داده‌ها می‌شد.



شکل۳: مدل مسیر اثر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری و تحمل پریشانی با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان (مدل نهایی)

نتایج مندرج در جدول۳ نشان می‌دهد که ترکیبی خطی از ذهن‌آگاهی، سبک‌های سازگار تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، نشخوار فکری و تحمل پریشانی را پیش‌بینی می‌نمایند که در این میان ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی هم اثر مستقیم مثبت (β=۰/۲۰۱) و هم اثر غیرمستقیم مثبت (β=۰/۱۰۴) از طریق سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان داشته است. همچنین ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری فقط اثر غیرمستقیم منفی (β=-۰/۱۲۰) از طریق سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان داشته است.

جدول۳: اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل معنی‌دار برای مدل نهایی پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
به تحمل پریشانی:			
از ذهن‌آگاهی	۰/۲۰۱	۰/۱۰۴	۰/۳۰۵
از سبک‌های سازگار تنظیم هیجان	۰/۱۹۵	–	۰/۱۹۵
از سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان	-۰/۱۳۸	–	-۰/۱۳۸

به نشخوار فکری:			
از ذهن‌آگاهی	–	-۰/۱۲۰	-۰/۱۲۰
از سبک‌های سازگار تنظیم هیجان	-۰/۲۰۵	–	-۰/۲۰۵
از سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان	۰/۲۰۷	–	۰/۲۰۷
به سبک‌های سازگار تنظیم هیجان:			
از ذهن‌آگاهی	۰/۴۰۹	–	۰/۴۰۹
به سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان:			
از ذهن‌آگاهی	-۰/۱۷۴	–	-۰/۱۷۴

مطابق داده‌های جدول ۴، شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل مسیر در مجموع بیانگر این است که برازش داده به مدل در وضعیت قابل قبولی دارد، به عبارت دیگر با مدنظر قرار دادن دامنه مطلوب برای این شاخص‌های می‌توان گفت داده‌ها مدل نظری پژوهش را تا حد زیادی حمایت می‌کنند، در نتیجه این شاخص‌ها دلالت بر قابل قبول بودن مدل دارند. در مجموع، با توجه به شاخص‌های برازش محاسبه‌شده، مدل پیش‌بینی‌کننده نشخوار فکری و تحمل پریشانی بر اساس ذهن‌آگاهی با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواس تأیید می‌شود.

جدول۴: شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش

شاخص آماری	CMIN/df	GFI	AGFI	RMSEA	NFI	CFI	HOELTRE	
							۰/۰۵	۰/۰۱
دامنه پذیرش	≤۲	≥۰/۹	≥۰/۹	≤۰/۰۸	≥۰/۹	≥۰/۹	≥۲۰۰	≥۲۰۰
مقدار محاسبه شده	۱/۵۲۲	۰/۹۹۱	۰/۹۵۵	۰/۰۵۱	۰/۹۵۴	۰/۹۸۲	۳۴۱	۴۹۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین ذهن‌آگاهی با نشخوار فکری و تحمل پریشانی، با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری–عملی بود. نتایج به‌دست‌آمده، نشان می‌دهد که ترکیبی خطی از ذهن‌آگاهی، سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، نشخوار فکری و تحمل پریشانی را پیش‌بینی می‌کنند. در این میان، ذهن‌آگاهی هم تأثیر مستقیم مثبت و هم تأثیر غیرمستقیم مثبت بر تحمل پریشانی از طریق سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان دارد. همچنین، ذهن‌آگاهی تنها تأثیر غیرمستقیم منفی بر نشخوار فکری از طریق سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان نشان می‌دهد.

در ارتباط با برازش مطلوب مدل پیش‌بینی‌کننده نشخوار فکری و تحمل پریشانی بر اساس ذهن‌آگاهی با میانجیگری تنظیم شناختی هیجان در بیماران دارای اختلال وسواس، بررسی‌های پژوهشی نشان داد که این یافته تا حدی با تلفیق نتایج حاصل از پژوهش‌های داراب‌پور و خان‌محمدی (۱۱)، تقی‌پور و همکاران (۱۴)، شهنی‌فیض و همکاران (۱۵)، موسوی و سیدطبایی (۳)، شرمی‌علمداری و همکاران (۲۹)، سوفردودک (۱۳)، بیسچوف و همکاران (۲۸)، صفری‌دیزج و علی‌پناه (۶)، اصلی‌آزاد و همکاران (۲۷) همخوانی دارد.

نتایج نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی نقش مهمی در پیش‌بینی تحمل پریشانی و نشخوار فکری از طریق سبک‌های تنظیم شناختی هیجان ایفا می‌کند. این یافته با مطالعات پیشین همسو است که نشان می‌دهند ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک فرایند روان‌شناختی، توانایی فرد را در مشاهده تجربه‌های ذهنی و هیجانی بدون قضاوت و واکنش فوری افزایش می‌دهد و از این طریق ظرفیت مقابله با فشارهای روانی و پریشانی را تقویت می‌کند (۴۴ و ۴۵). از دیدگاه نظریه تنظیم هیجان، سبک‌های سازگار تنظیم شناختی هیجان، مانند بازتفکر سازنده و پذیرش، می‌توانند اثر محافظتی ذهن‌آگاهی را تقویت کنند، زیرا فرد با استفاده از این سبک‌ها، هیجانات منفی را مدیریت کرده و پاسخ‌های ناسازگارانه مانند اجتناب یا سرکوب هیجانات را کاهش می‌دهد (۴۶). به همین ترتیب، اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری از طریق سبک‌های تنظیم شناختی هیجان نیز قابل توضیح است؛ ذهن‌آگاهی با ارتقای توانایی فرد در تنظیم هیجانات، میزان پردازش مکرر افکار منفی یا نشخوار فکری را کاهش می‌دهد. این با یافته‌های تحقیقات پیشین که نشان می‌دهند افراد با ذهن‌آگاهی بالاتر کمتر دچار نشخوار فکری و اضطراب می‌شوند، همسو است (۴۷ و ۴۸). همچنین این یافته با نظریه‌ها و مدل‌های پیشین تنظیم هیجان همسو است، که تأکید دارند توانایی فرد در شناسایی و مدیریت هیجانات، عامل مهمی در سلامت روانی و کاهش پاسخ‌های استرس‌زا است (۴۶). ذهن‌آگاهی، با افزایش توجه به لحظه حال و کاهش واکنش‌های خودکار و قضاوت‌گرانه نسبت به تجربه‌های ذهنی و هیجانی، ظرفیت فرد برای مقابله با فشارهای روانی را تقویت می‌کند (۴۵). به طور کلی، این نتایج بر اهمیت ذهن‌آگاهی به‌عنوان عامل پیشگیرانه و تنظیم‌کننده هیجانی تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که اثرات ذهن‌آگاهی بر سلامت روانی نه تنها مستقیم است، بلکه از طریق بهبود سبک‌های سازگار تنظیم شناختی هیجان نیز تحقق می‌یابد. این یافته‌ها می‌توانند مبنایی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کاهش نشخوار فکری و افزایش تحمل پریشانی باشند.

ذهن‌آگاهی و نشخوار فکری اولین هسته مدل مورد نظر هستند که رابطه بین آن‌ها بر اساس تجزیه و تحلیل‌های انجام‌شده روشن شده است. بر اساس یافته‌های این بخش، هرچه سطح ذهن‌آگاهی افراد بالاتر باشد، تسلط آن‌ها بر فرآیندهای فکری‌شان نیز بیشتر است و کمتر

در چرخه معیوب نشخوار فکری گرفتار می‌شوند. به‌عبارت دیگر، یکی از دلایل اصلی شکل‌گیری، تشدید و تداوم نشخوار فکری، نقص در فرآیند ذهن‌آگاهی در افراد مبتلا به اختلال وسواس است. این گروه به دلیل سطح پایین ذهن‌آگاهی هیجانی، شناختی و رفتاری، تسلط کمتری بر این ابعاد دارند و در مقایسه با افرادی که سطح ذهن‌آگاهی بالاتری دارند، نشخوار فکری را با شدت و فراوانی بیشتری تجربه می‌کنند. نتیجه‌ای که در پژوهش‌های دیگر نظیر داراب‌پور و خان‌محمدی (۱۱)، مورد تایید قرار گرفت. این پژوهشگران نیز نشان دادند که ذهن‌آگاهی بالا می‌تواند تا حد زیادی از شکل‌گیری نشخوار فکری جلوگیری کرده و حتی تقویت آن در افراد دارای نشخوار فکری، می‌تواند به‌صورتی کارآمد به سیستم شناختی نظم بخشیده و از نشخوار فکری آن‌ها بکاهد. در ادامه تبیین مدل، لازم است به ارتباط بین ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی پرداخته شود. بر اساس یافته‌های این بخش، افراد مبتلا به اختلال وسواس که تحمل پریشانی پایینی داشتند، سطح ذهن‌آگاهی بسیار کمتری داشتند. ذهن‌آگاهی به فرد این امکان را می‌دهد که مشکلات را شناسایی کرده، تحلیل کند و در بازه زمانی منطقی آن‌ها را حل نماید. با این حال، اگر فرد از چنین توانایی‌هایی برخوردار نباشد، نمی‌توان انتظار داشت که مشکلات خود را به‌طور مؤثری شناسایی و با استفاده از مهارت‌های خود آن‌ها را حل کند. افراد وسواسی با سطح پایین ذهن‌آگاهی، نسبت به افرادی که ذهن‌آگاهی بالاتری دارند، تحمل پریشانی کمتری دارند و در مواجهه با مشکلات زندگی، به‌ویژه پریشانی‌های نامشخص، قدرت سازگاری بسیار کمتری نشان می‌دهند. این یافته در پژوهش‌های دیگری نظیر فلاخان‌محمدی و عابدی (۱۷)، تقی‌پور و همکاران (۱۴)، نیز مورد تایید قرار گرفت. این پژوهشگران به خوبی نشان دادند که هرچه ذهن‌آگاهی افراد مبتلا به اختلال‌های وسواسی، اضطرابی و خلقی در سطح بالاتری قرار داشته باشد و یا بیش‌تر تقویت شود، تحمل پریشانی‌شان افزایش یافته و در برخورد با موانع، مشکلات و پریشانی‌های زندگی قدرت پذیرش و سازگاری بالاتری از خود نشان می‌دهند.

علاوه بر ارتباط مستقیم ذهن‌آگاهی با تحمل پریشانی و نشخوار فکری، یافته‌ها نشان داد که ذهن‌آگاهی ارتباط مثبتی با توانایی افراد مبتلا به اختلال وسواس در تنظیم شناختی هیجان دارد. به‌عبارت دیگر، سطح بالای ذهن‌آگاهی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده تنظیم شناختی هیجانی بالا در این افراد باشد و بالعکس. یافته‌ای که در پژوهش‌های شهنی‌فیض و همکاران (۱۵)، نیز مورد تایید قرار گرفت. این پژوهشگران نیز نشان دادند که ذهن‌آگاهی بالا، می‌تواند توانایی تنظیم شناختی هیجانی بالا را در افراد وسواسی و سایر افراد پیش‌بینی کند. توانمندی (تنظیم شناختی هیجان) که بنابر یافته‌های حاصل از پژوهش پیش‌بینی‌کننده میانجی نشخوار فکری و تحمل پریشانی افراد وسواسی براساس ذهن‌آگاهی است.

همچنین صفری‌دیزج و علی‌پناه (۶)، اصلی‌آزاد و همکاران (۲۷) نیز در پژوهش‌های خویش نشان دادند که توانایی تنظیم شناختی هیجان نقش میانجی معناداری در پیش‌بینی رابطه بین نشخوار فکری و تحمل پریشانی را براساس متغیر ذهن‌آگاهی دارد.

تحلیل مسیر نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی اثرات غیرمستقیم خود را از طریق سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان اعمال می‌کند. این موضوع نشان‌دهنده اهمیت این سبک‌ها به‌عنوان واسطه‌های روان‌شناختی است. سبک‌های سازگار، مانند بازتفکر مثبت، پذیرش و حل مسئله فعال، می‌توانند اثر محافظتی ذهن‌آگاهی را افزایش دهند، در حالی که سبک‌های ناسازگار، مانند اجتناب، سرکوب یا نشخوار منفی، می‌توانند این اثر را کاهش دهند یا حتی معکوس کنند. این یافته با مطالعات پیشین همسو است که نشان داده‌اند سبک‌های تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای بین ذهن‌آگاهی و کاهش اضطراب یا افسردگی دارند (۴۷). علاوه بر این، اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری از طریق سبک‌های تنظیم شناختی هیجان، اهمیت مکانیزم‌های شناختی–هیجانی را برجسته می‌کند. افراد دارای ذهن‌آگاهی بالاتر، نه تنها کمتر درگیر افکار منفی و بازپخت افکار می‌شوند، بلکه توانایی بیشتری در انتخاب و استفاده از سبک‌های هیجانی سازگار دارند. این امر با یافته‌های نوروپژوهشی نیز همسو است که نشان می‌دهد تمرین‌های ذهن‌آگاهی می‌توانند فعالیت بخش‌های مغز مرتبط با کنترل توجه و خودتنظیمی هیجانی را افزایش دهند (۴۸). از منظر کاربردی، این نتایج بر اهمیت طراحی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کاهش نشخوار فکری و افزایش تحمل پریشانی تأکید می‌کنند. برنامه‌هایی که تمرکز خود را بر تقویت ذهن‌آگاهی و توسعه سبک‌های سازگار تنظیم هیجان می‌گذارند، می‌توانند اثربخشی بیشتری در پیشگیری و درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی داشته باشند. همچنین، یافته‌ها نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی به تنهایی اثرات مثبتی دارد، اما ترکیب آن با تقویت سبک‌های سازگار تنظیم هیجان می‌تواند این اثرات را به طور قابل توجهی افزایش دهد. در نهایت، این مطالعه نشان می‌دهد که مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم ذهن‌آگاهی به شکل پیچیده‌ای با سازوکارهای هیجانی و شناختی در تعامل هستند و تأکید می‌کند که بررسی اثرات ذهن‌آگاهی باید شامل تحلیل‌های میانجی و مدل‌های مسیر باشد تا بتوان نقش دقیق آن در سلامت روانی را شفاف‌تر کرد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و محدود بودن جامعه پژوهش به بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری–عملی در شهر شیراز بود. بنابراین تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها و مناطق جغرافیایی باید با احتیاط انجام شود. همچنین، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شدند و ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تفاوت در درک و تعبیر سوالات توسط شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشند. با وجود این محدودیت‌ها، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی نقش مهمی در کاهش نشخوار فکری و افزایش تحمل پریشانی ایفا می‌کند. این اثرات هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم از طریق سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان مشاهده شد. افراد با سطح بالاتر ذهن‌آگاهی، توانایی بیشتری در مدیریت هیجانات و مقابله با فشارهای روانی دارند و کمتر در چرخه معیوب نشخوار فکری گرفتار می‌شوند. همچنین پیشنهاد می‌گردد، در مطالعات آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در مناطق مختلف استفاده شود و طراحی‌های طولی یا تجربی

برای بررسی روابط علت و معلولی بین ذهن‌آگاهی، تنظیم شناختی هیجان، نشخوار فکری و تحمل پریشانی به کار گرفته شود. همچنین، توسعه و ارزیابی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ترکیب ابزارهای خودگزارشی با روش‌های مشاهده‌ای یا شاخص‌های فیزیولوژیک می‌تواند اعتبار نتایج را افزایش دهد و دید جامع‌تری از فرآیندهای هیجانی ارائه کند.

ملاحظات اخلاقی پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در راستای پایبندی به اصول اخلاق پژوهش، توضیحات جامع در خصوص اهداف مطالعه و ابزار پژوهش به شرکت‌کنندگان ارائه شد و مشارکت آنان با رضایت آگاهانه صورت گرفت.

حامی مالی

این پژوهش حاصل یک کار دانشجویی بوده و از طرف هیچ سازمانی حمایت مالی نشده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی مطالعه، گردآوری داده‌ها، تحلیل و نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند و نسخه نهایی مقاله را خوانده و تأیید کرده‌اند.

تعارض منافع

نتایج پژوهش حاضر با منافع هیچ فرد، سازمان یا ارگانی در تعارض نیست.

References

[1] Singh, A., Anjankar, V. P., & Sapkale, B. (2023). Obsessive-compulsive disorder (OCD): A comprehensive review of diagnosis, comorbidities, and treatment approaches. *Cureus, 15*(11). https://doi.org/10.7759/cureus.XXXXXX

[2] de la Cruz, L. F., Isomura, K., Lichtenstein, P., Larsson, H., Kuja-Halkola, R., Chang, Z., D'Onofrio, B. M., Brikell, I., Rück, C., Sidorchuk, A., & Mataix-Cols, D. (2024). All cause and cause-specific mortality in obsessive-compulsive disorder: Nationwide matched cohort and sibling cohort study. *BMJ, 384,* e071234. https://doi.org/10.1136/bmj.071234

[3] Mosavi, S. Z., & Syyad Tabaei, S. R. (2023). Prediction of obsessive compulsive disorder based on rumination and distress tolerance in the corona epidemic. *Rooyesh, 12*(4), 159–166. [In Persian]

[4] Giakas, A., Mangold, K., Androulakis, A., Hyduke, N., Galynker, I., Thiam, M., Cai, G., & Androulakis, X. M. (2023). Risks of suicide in migraine, non-migraine headache, back, and neck pain: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology, 14,* 1160204. https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1160204

[5] Brighton, C. H., Kloepper, L. N., Harding, C. D., Larkman, L., McGowan, K., Zusi, L., & Taylor, G. K. (2022). Raptors avoid the confusion effect by targeting fixed points in dense aerial prey aggregations. *Nature Communications, 13*(1), 4778. https://doi.org/10.1038/s41467-022-32422-9.

[6] Safari Dizaj, S., & Alipanah, A. (2023). Effectiveness of group schema therapy on distress tolerance and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 30*(3), 393–403. [In Persian]

[7] Godfrey, D. A., Heinrich, A., McIngvale, E., Sy, J., Wheaton, M. G., & Björgvinsson, T. (2024). Improvement in distress tolerance as a mechanism of symptom reduction during intensive exposure and response prevention–based treatment for OCD. *Behavior Therapy.* https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.101234

[8] Milgram, L., & Timpano, K. R. (2024). A network analysis of GAD, MDD, and OCD: Symptom overlap and shared risk/maintenance factors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* https://doi.org/10.1007/s10862-024-10156-x

[9] Miegel, F., Daubmann, A., Moritz, S., Balzar, A., Yassari, A.-H., & Jelinek, L. (2023). Obsessive–compulsive symptom dimensions and their relationships with obsessive beliefs: A structural equation modeling analysis. *Psychiatric Quarterly, 94*(3), 345–360. https://doi.org/10.1007/s11126-023-10037-8

[10] Wong, S. M., Chen, E. Y., Lee, M. C., Suen, Y. N., & Hui, C. L. (2023). Rumination as a transdiagnostic phenomenon in the 21st century: The flow model of rumination. *Brain Sciences, 13*(7), 1041. https://doi.org/10.3390/brainsci13071041

[11] Darabpour, F., & Khan Mohammadi, A. (2023). The relationship between rumination and perfectionism with obsessive-compulsive thinking in students. In *The Third National Conference and the First International Conference on Research and Innovation in Psychology, with a special view on extradiagnostic treatments*, Tehran. [In Persian]

[12] Jodaki, H., Sabet, M., & Ahadi, H. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and fatigue in patients with cervical cancer. *IJRN, 8*(2), 1–11. [In Persian]

[13] Soffer-Dudek, N. (2023). Obsessive-compulsive symptoms and dissociative experiences: Suggested underlying mechanisms and implications for science and practice. *Frontiers in Psychology, 14,* 1132800. [In Persian]

[14] Taghipour, B., Sharifi, S. F., Barzegaran, R., Seyyedi, S. N., & Ebadi Vahd, L. (2023). The effectiveness of

mindful self-compassion training on distress tolerance and emotional inhabitation in students with generalized anxiety disorder. *Journal of Modern Psychological Researches, 18*(70), 23–29. [In Persian]

[15] Shahni Faiz, K., Yousefi Nik, A., Ghasemzadeh, S., & Dahoi, M. I. (2023). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms of children with obsessive-compulsive disorder. [In Persian]

[16] Bunjak, A., Černe, M., & Schölly, E. L. (2022). Exploring the past, present, and future of the mindfulness field: A multitechnique bibliometric review. *Frontiers in Psychology, 13,* 792599. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.792599

[17] Hawley, L. L., Lisi, D. M., Richter, M. A., Selchen, S., & Rector, N. A. (2024). The relationship of rumination, worry and OCD symptoms during technology supported mindfulness therapy for OCD. Clinial Psychology Psychotherapy, 31(4):e3018, https://doi.org/10.1002/cpp.3018.

[18] Choupani, M., & Karmi, M. (2021). Prevalence of psychosocial injuries based on the family life cycle of families in Tehran. Research project, Imam Hossein University, Tehran. [In Persian]

[19] Ebrahimi, S., Jafari, F., & Ranjbar. (2018). The relationship between mindfulness and emotional regulation strategies of students. *Development of Psychology, 7*(5), 13–30. [In Persian]

[20] Mao, L., Li, P., Wu, Y., Luo, L., & Hu, M. (2023). The effectiveness of mindfulness-based interventions for ruminative thinking: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders, 321,* 83–95. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.045

[21] Pseftogianni, F., Panagioti, M., Birtwell, K., & Angelakis, I. (2023). Mindfulness interventions for obsessive–compulsive and related disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology: Science and Practice.* https://doi.org/10.1111/cpsp.12678

[22] Tolin, D. F. (2023). Mindfulness and acceptance for OCD: New direction or more of the same? *Clinical Psychology: Science and Practice, 30*(3), 248–250. https://doi.org/10.1111/cpsp.12680

[23] Borgohain, N. (2024). A short review on practice of mindfulness as treatment in obsessive–compulsive disorder. *Journal of Applied Consciousness Studies, 12*(1), 33–44.

[24] Chen, X., Huang, Z., & Lin, W. (2022). The effect of emotion regulation on happiness and resilience of university students: The chain mediating role of learning motivation and target positioning. *Frontiers in Psychology, 13,* 1029655. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1029655

[25] Taghvaeinia, A., & Zarei, F. (2022). The effectiveness of emotion regulation training on promoting mental health and rumination of divorced women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 9*(3), 44–56. [In Persian]

[26] Bagheri Sheykhangafshe, F., Hajialiani, V., & Hasani, J. (2022). The role of emotion regulation strategies in mental health during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *JMIS, 8*(2), 196–207. [In Persian]

[27] Asli Azad, M., Manshaee, G. R., & Ghamarani, A. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and intolerance of uncertainty of students with obsessive-compulsive disorder. *Psychology of Exceptional Individuals, 9*(36), 33–53. [In Persian]

[28] Bischof, C., Hohensee, N., Dietel, F. A., Doebler, P., Klein, N., & Buhlmann, U. (2024). Emotion regulation in obsessive-compulsive disorder: An ecological momentary assessment study. *Behavior Therapy.*

https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.101250

[29] Shermi Alamdari, F., Mirzapour Alamdari, M., & Mirtbar, M. (2023). The role of cognitive emotion regulation strategies and personality traits in predicting obsessive-compulsive disorder in the situation of the COVID-19 pandemic. In *The Third National Conference and the First International Conference on Research and Innovation in Psychology, with a special look at extradiagnostic treatments*, Tehran. [In Persian]

[30] Ferrández-Mas, J., Moreno-Amador, B., Marzo, J. C., Falcó, R., Molina-Torres, J., Cervin, M., & Piqueras, J. A. (2023). Relationship between cognitive strategies of emotion regulation and dimensions of obsessive–compulsive symptomatology in adolescents. *Children, 10*(5), 803. https://doi.org/10.3390/children10050803

[31] Delawar, A. D. (2006). *Research methods in behavioral sciences.* [In Persian]

[32] Alavi, S., Hashemian, K., & Jannati Fard, F. (2007). Comparison of identity and mental health in students using the Internet and virtual environments of Tehran University. *Behavioral Science Research, 6*(1), 27–35. [In Persian]

[33] Oorjitham, S., Medvedev, O. N., Bravo, A. J., & Cross-Cultural Addictions Study Team. (2024). Cross-national examination of the Distress Tolerance Scale using Rasch methodology. *Current Psychology.* https://doi.org/10.1007/s12144-024-05894-w

[34] Tian, X., Hu, N., Lu, L., Tan, L., & Li, P. (2024). Gender differences in major depressive disorder at different ages: A REST-meta-MDD project-based study. *BMC Psychiatry.* https://doi.org/10.1186/s12888-024-06021-6

[35] Nichols, A. L., & Edlund, J. (Eds.). (2023). *The Cambridge handbook of research methods and statistics for the social and behavioral sciences.* Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781009010054

[36] Demina, A., Petit, B., Meille, V., & Trojak, B. (2023). Mindfulness-based interventions for substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Neuroscience.* https://doi.org/10.1186/s12868-023-00821-4

[37] Wang, H.-L., Shi, X.-N., Zhao, J.-L., Jia, Q., Xu, W., Dun, W.-W., & Zhao, Y.-Y. (2025). Negative rumination in depression subtypes with melancholic features and anxious distress. *Frontiers in Psychology.* https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1515500

[38] Fan, L., & Cui, F. (2024). Mindfulness, self-efficacy, and self-regulation as predictors of psychological well-being. *Frontiers in Psychology.* https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1332002

[39] Najmadini, A., Hussein Ibrahim, R., Yu, X., Malakoutikhah, A., Azizzadeh Forouzi, M., Balkhi, B., & Dehghan, M. (2024). The psychometric properties of the Persian version of the Relaxation, Meditation, and Mindfulness Experiences Questionnaire utilized among patients with cancer: A cross-sectional study in Iran. *Journal of Religion and Health.* https://doi.org/10.1007/s10943-024-02154-w

[40] Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311–1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

[41] Faraj Pour-Nairy, S. (2018). The relationship between borderline, psychopathic, and narcissistic personality traits and attitudes toward extramarital relationships: The mediating role of emotional regulation

(Master's thesis). Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz. [In Persian]

[42] Yao, Y., Yan, Z., Xu, D., & Xuan, Y. (2024). The relationship between emotion regulation ability and anxiety in adolescents: Independent and collaborative mediating roles of adaptive and nonadaptive emotion regulation strategies. *Current Psychology.* https://doi.org/10.1007/s12144-024-06818-4

[43] Amin Abadi, Z., & Dehghani, M. (2011). Investigating the factor structure and crediting the Cognitive Emotion Questionnaire. *Journal of Behavioral Sciences, 5*(4), 365–371. [In Persian]

[44] 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), 822–848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

[45] Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future.* **Clinical Psychology: Science and Practice, 10**(2), 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016

[46] Gross, J. J. (2015). *Emotion regulation: Current status and future prospects.* **Psychological Inquiry, 26**(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

[47] Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). *How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies.* **Clinical Psychology Review, 37**, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006

[48] Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). *How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective.* **Perspectives on Psychological Science, 6**(6), 537–559. https://doi.org/10.1177/1745691611419671