

بررسی میزان ارتباط انعطاف پذیری شناختی و وسواس در بیماران اضطرابی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۱

خلاصه

مقدمه: علیرغم دستاوردهای حاصل از مطالعه وسواس، تشخیص انعطاف پذیری شناختی و وسواس در بیماران اضطرابی همچنان چالش برانگیز است. که این موضوع قطعاً در مورد افسردگی نیز صادق است تشخیص این موارد می تواند به از بین بردن چنین ویژگی های شناختی و متعاقباً سازوکارهای اساسی در جهت اطلاع رسانی به روش های ارزیابی و درمان و بهبود آن کمک کند.

روش کار: این پژوهش به وسیله همبستگی و آزمون شاپیرو-ویلک با بررسی بیماران اضطرابی بیمارستان امام علی زاهدان طی ماه های فروردین تا تیر سال ۱۳۹۸ انجام شد. تعداد نمونه ۴۵ نفر بیمار اضطرابی و ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی وال و دنیس (۲۰۱۰) و پرسشنامه وسواس هاجسون و راجمن (۱۹۸۰) می باشد.

نتایج: یافته ها نشان می دهد که افرادی که نمره وسواس بالاتری داشته انعطاف پذیر یکنر و در نهایت اضطراب بیشتری را تجربه کرده اند. و میزان همبستگی انعطاف پذیری شناختی و وسواس ۰/۰۴۱ می باشد.

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که بیمارانی که شاخص های اضطراب در آن ها بالاتر بود در مقیاس وسواس نیز نمره بالاتری داشتند و در نهایت میتوان با توجه به داده ها مقدار زیادی از اضطراب را به وسیله شاخص های وسواس تبیین کرد.

کلمات کلیدی: انعطاف پذیری شناختی، وسواس، بیماران اضطرابی

غلامرضا ثناگوی محرر^۱

حمیدرضا میر شکاری^{۲*}

گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی،
زاهدان، ایران.

^۲دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان،
ایران

Email: e.g.nimrooz@gmail.com

مقدمه

وسواس در واقع، فکر یا تصویری است که به رغم اراده انسان، به هشیاری (ذهن) وی هجوم می‌آورد، سازمان روانی را تحت سیطره خود قرار می‌دهد و اضطراب گسترده‌ای را در فرد بر می‌انگیزد. وسواس فکری عبارت است از: عقاید، افکار تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی پایداری که مزاحم و نامناسب می‌نمایند و به اضطراب یا پریشانی آشکار منجر می‌شوند. فرد وسواسی به خوبی می‌داند که این وسواس‌های فکری، محصول ذهن خود او هستند و از خارج تحمیل نمی‌شوند. وسواس فکری در مبتلایان به این بیماری عقیده، هیجان یا تکانه‌ای است که مکرراً و مصراانه برخلاف میل شخص خود را وارد ضمیر هشیار او می‌کند. این افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی به‌طور مکرر و مقاوم برای شخص اتفاق افتاده، ناراحتی و اضطراب بارزی را در او برمی‌انگیزند. معمولاً شخص می‌کوشد آن‌ها را نادیده گرفته، از ذهن خود بیرون کند و یا با عمل و فکر دیگری خنثی کند و البته آگاهی دارد که این پدیده‌های مزاحم حاصل ذهن خود او هستند و مثل تزریق افکار از خارج تحمیل نمی‌شوند.

مطالعه بر انعطاف‌پذیری شناختی و درمان بیماری‌های اضطرابی، وسواس و افسردگی در دو دهه اخیر مورد توجه و بررسی پژوهشگران و روان‌درمانگران قرار گرفته است و گزارش‌های مختلفی نیز در مورد اثربخشی روش‌های مختلف وجود دارد. در این راستا یکی از تعاریف قدیمی از انعطاف‌پذیری شناختی را می‌توان توانایی انسان در انطباق راهبردهای پردازش شناختی برای مواجهه با شرایط جدید و غیرمشخص در محیط ذکر کرد که شامل سه مفهوم اساسی است: انعطاف‌پذیری شناختی یک توانایی است که می‌تواند یک فرایند یادگیری باشد، یعنی می‌توان با تجربه به دست آورد. همچنین، انعطاف‌پذیری شناختی شامل سازگاری استراتژی-های پردازش شناختی است. در چارچوب این تعریف، دنباله‌ای از عملیات است که از طریق یک فضای مسئله‌ای جستجو می‌شود (۱). بنابراین، انعطاف‌پذیری شناختی به تغییر در رفتارهای پیچیده و نه در پاسخ‌های گسسته اشاره دارد. این سازگاری بعد از اینکه شخصی مدتی کارهای روتین (انجام وظیفه) را انجام داد، با تغییرات محیطی جدید و غیرمنتظره اتفاق می‌افتد. اگرچه انعطاف‌پذیری می‌تواند به عنوان ظرفیت تطبیقی افراد نیز مطرح شود (۲)، این سازگاری

همیشه اتفاق نمی‌افتد. در شرایطی که فرد برای مقابله با تغییرات در محیط باید انعطاف‌پذیر باشد اما نتواند این کار را انجام دهد، می‌بایست از انعطاف‌پذیری شناختی صحبت می‌کنیم. نمونه‌ای از این انعطاف‌پذیری زمانی اتفاق می‌افتد که اقداماتی که نشان داده‌اند در موقعیت‌های قبلی مؤثر هستند، با اصرار در موقعیت‌های جدید که بی‌اثر باشند، انجام می‌شود. انسجام انعطاف‌پذیری هنگامی که یک فرد یک کار پیچیده را انجام می‌دهد، باید رفتار خود را با شرایط محیطی که در آن انجام می‌شود، تطبیق دهد. با این وجود، با پیشرفت کار، این شرایط تغییر می‌کنند، بنابراین برای انعطاف‌پذیری، فرد باید بطور منظم توجه خود را به این شرایط متمرکز کند. علاوه بر این، برای انطباق رفتار خود با شرایط جدید، فرد نیاز به تجدید ساختار دانش خود دارد تا بتواند وضعیت جدید و الزامات جدید کار را تفسیر کند. بنابراین، انعطاف‌پذیری شناختی به فرآیندهای توجه و بازنمایی دانش بستگی دارد. از یک طرف، انعطاف‌پذیری شناختی مهم به فرآیندهای توجه بستگی دارد. در تشخیص اینکه یک وضعیت تغییر کرده و ضرورت‌های پاسخ غیر روتین، سطح بالاتری از کنترل توجه مورد نیاز است، جایی که فرد وضعیت جدید را ارزیابی کرده و اقداماتی را که باید انجام شود برنامه‌ریزی کرده است. برای انعطاف‌پذیری شناختی، فرد باید شرایط محیطی را که می‌تواند در انجام وظیفه دخیل باشد، قطع کند. علاوه بر این، نیاز به سرمایه‌گذاری در منابع برای متوقف کردن یک پاسخ خودکار و بنابراین، برای برنامه‌ریزی دنباله جدیدی از اقدامات مربوطه که به‌طور مؤثر و برطرف‌کننده خواسته‌های وظیفه جدید طراحی شده‌اند، وجود دارد. از طرف دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی همچنین به چگونگی نشان دادن دانش خود در مورد یک کار و استراتژی‌های احتمالی برای انجام کار اشاره دارد. رفتارهای انسانی توسط دانش شخص در مورد ارزش‌های پارامترهای محیطی کنترل می‌شود. باید توجه داشت که این دانشی که از آن صحبت می‌کنیم با یادگیری موقعیت‌های مشابه قبلی بدست آمده است. با این حال، این دانش باید تغییر یابد تا اوضاع تغییر کند تا بتواند نیازهای وظیفه جدید را دوباره تفسیر کند. افرادی که نمایانگر وظیفه از دیدگاه‌های مختلف هستند، می‌توانند به راحتی تغییرات خود را در محیط را تفسیر کنند و بنابراین می‌توانند شناختی بهتر و قابل انعطاف داشته باشند. بنابراین، این افراد توانایی بازسازی سریع

خودکار است؛ اما با این حال از بین ابعاد و مؤلفه‌های اضطراب (جسمانی و شناختی) به شکل «نگرانی» نیز پیش‌بینی‌کننده‌ی اختلالات همبود با اضطراب است (۹).

از طرفی باید در نظر داشت که وسواس^۲ عقاید، افکار، تکانه‌ها، یا تصاویر ذهنی پایداری هستند که مزاحم و نامناسب است و به اضطراب یا پریشانی آشکار منجر می‌شود. در امر وسواس فرد با محتوای وسواس فکری بیگانه است، آن را تحت کنترل خود نمی‌داند، و از نوع اندیشه‌ای نیست که او انتظار دارد. با این حال، فرد قادر به تشخیص این نقطه است که وسواس‌های فکری محصول ذهن خود او هستند و از خارج تحمیل نمی‌شود. رفتارهای تکراری مانند شستن دست، منظم کردن، باز بینی (یا اعمال ذهنی) مانند دعا کردن، شمارش، تکرار واژه‌ها به آرامی هستند که هدف آنها پیشگیری یا کاهش اضطراب یا پریشانی است، نه به دست آوردن لذت یا رضایت. و در واقع این بیماران وسواسی قصد دارند اضطراب خود را کمتر کنند (۱۰). قابل ذکر است بیمارانی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند؛ از توجهات جایگزین استفاده می‌کنند و در موقعیت‌های چالش برانگیز و اضطرابی را می‌پذیرند و از نظر روانشناختی، نسبت به دیگران بردبارترند (۱۱). در واقع، انعطاف‌پذیری افراد، در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها بسیار تعیین‌کننده است. انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تنظیم رفتار در پاسخ به شرایط جدید و غیره منتظره در محیط است که برای سازگاری با چالش‌های جدید و بقا ضروری است. همچنین، افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی دارند می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند. افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند، آنها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آنها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (۱۲) و دچار اضطراب بیشتری می‌شوند. از آنجا که نقص عملکردی غالباً با بیماری افسردگی همراه است، تلاش‌ها برای درک چگونگی تأثیر انواع عوامل استرس‌زا بر عملکرد شناختی، که ممکن است در شناسایی اهداف درمانی احتمالی مرتبط باشد، مورد بررسی قرار گرفته است (۱۳). جای تعجب نیست که اکثر مطالعاتی که اثرات استرس‌زا بر انعطاف

اطلاعات و دانش خود را دارند، از این رو پاسخ‌های خود را با خواست‌های موقعیتی تغییر می‌دهند. این دو توضیح همدیگر را تکمیل می‌کنند، بنابراین، به این معنا که، برای اینکه فرد از نظر شناختی منعطف باشد، باید وضعیت جدیدی را مورد خطاب و تفسیر قرار دهد، و دانش خود را ترمیم و بروز کند تا بتواند راهکارهای رفتاری و اخلاقی خود را براساس آن تطبیق دهد.

به هر حال، تعریف مفاهیم کنترل شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی دشوار است (۳)، به ویژه هنگامی که تعریف آن‌ها با هم تداخل و وظایف رفتاری دارند. به طور کلی، کنترل شناختی به توانایی تمرکز بر اطلاعاتی که در حال حاضر به یک هدف خاص مربوط هستند، اشاره دارد، ضمن اینکه اطلاعاتی را که مرتبط نیستند مهار می‌کند (۴). کنترل شناختی وابسته به کارکردهای اجرایی متعدد، از جمله حافظه کاری، مهارت، نظارت بر تعارض و تغییر تنظیم است (۵).

همانطور که مشاهده می‌کنید از قرن ۱۹ تاکنون اغلب محققان بر موضوعات ذکر شده صحنه می‌گذاشتند و هنوز هم این نظریات از طرف محققان کنونی مورد پذیرش می‌باشد اما در باید توجه داشت که در تعاریف و تحقیقات جدیدتر، و با مداخله پارامترها و متغیرهای مختلف به تعاریف متفاوت‌تری نیز رسیده‌اند که از آن می‌توان به تعریف هون و همکاران^۱ (۲۰۱۹) پرداخت. آن‌ها در پژوهشی اعلام کردند انعطاف‌پذیری شناختی یک عنصر مشخص از اختلال عملکرد به دلیل کمبود خواب است (۶).

انعطاف‌پذیری شناختی نقش اساسی در توانایی سازگاری با محیط‌های که دائماً در حال تغییر هستند، دارد و با رفتارهای هدفمند گوناگونی از جمله خلاقیت، حل مسئله، چند کار و تصمیم‌گیری همراه بوده‌اند (۷). انعطاف‌پذیری شناختی در بین افراد افسرده، وسواس و افراد در معرض خطر این اختلال مشاهده شده است. بنابراین، توجه بیشتری به شناسایی عوامل موثر در کنترل شناختی و انعطاف‌پذیری صورت گرفته است و اینکه چگونه اختلالات این توانایی‌ها ممکن است با بیماری افسردگی و وسواس مرتبط باشد، می‌بایست مورد بررسی قرار گیرد. باید توجه داشت وقایع استرس‌زا نقش مهمی در ظهور و نگهداری از اختلالات افسردگی ایفا می‌کنند (۸).

اضطراب نیز یکی از عوامل مهم در تبیین نشانه‌های وسواس است. هرچند اضطراب به معنی تجربه‌ی تنش و برانگیختگی سیستم

² Obsessions

¹ Honn et al

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی:

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی وال و دنیس^۱ (۲۰۱۰) که شامل ۲۰ سوال است و پرسشنامه وسواس هاجسون و راجمن (۱۹۸۰) که دارای ۳۰ سوال می باشد. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- است. و با انعطاف پذیری مارتین و رایین ۰/۷۵ است. همچنین پایایی به روش کرونیخ ۰/۹۱ بود. در ایران شاره و همکاران روایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و پایایی به روش کرونیخ را ۰/۹۰ بدست آوردند.

۲- پرسشنامه وسواس

پرسشنامه وسواس هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) دارای ۳۰ سوال می باشد. این پرسشنامه شامل پنج خرده آزمون (وارسی، شستشو، شک وسواسی، کندی و نشخوار ذهنی) می باشد. ضریب پایایی این آزمون را به روش باز آزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند. این بررسی به وسیله هاجسون و راجمن در سال ۱۹۷۷ و محمود علیلو و همکاران در سال ۱۳۸۲ و همچنین نقدی و همکاران در سال ۱۳۹۲ مورد آزمون قرار گرفت که در همه آن ها ضریب پایایی بالای ۰/۷ گزارش شده است.

نتایج

در این پژوهش ۱۸ نفر معادل ۴۰٪ جنسیت مرد و ۲۷ نفر معادل ۶۰ درصد جنسیت زن داشته اند. در این بین ۱۳ نفر از نمونه ها، دارو مصرف می کردند (۲۸/۸٪) و ۳۲ نفر از داروی خاصی استفاده نمی کردند (۷۱/۲٪). همچنین قابل ذکر است ۲۶/۶٪ جوان، ۵۱/۱۱٪ میانسال و ۲۲/۲۹٪ سالمند گزارش شده است

پذیری شناختی ارزیابی کرده اند، این کار را از طریق اقدامات عصبی روانی یا رفتاری انجام داده اند. وسواس ها اغلب بسیار ناخواسته تر (ناگهانی، بی اختیار) از نگرانی ها تجربه می شود. همچنین وسواس ها اغلب به اضطرابها (اجباری رفتاری یا فکری منجر می شود که می خواهند اضطراب برخاسته از این وسواس ها را کاهش دهند و یا آنها را خنثی کنند، در حالی که نگرانی ها چنین اضطرابی ایجاد نمی کند. ترنر و همکارانش معتقد بودند که اضطراب، عادات خاصی ایجاد نمی کند، و به این پیش بینی می رسد که چنین همبودی ای به افزایش شدت وسواس ها یا اضطراب (اجبار) ها منجر نخواهد شد. این پیشنهاد که اضطراب به موضوعات زندگی روزمره مربوط است اما وسواس این گونه نیست، می تواند به این پیش بینی برسد که نگرانی بسیار بیشتری درباره مسائل روزمره، مشاهده خواهد شد (۱۴).

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی می باشد. قابل ذکر است بررسی آزمودنی های تحقیق نشان داد که بیشتر آزمودنی ها را زنان تشکیل می دهند. از بین این ۴۵ آزمودنی، ۲۷ آزمودنی را زنان و ۱۸ آزمودنی را مردان تشکیل می دهند.

روش پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی از نوع علی - مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی افراد عادی و بیماران مبتلا به اضطراب ساکن شهر زاهدان بوده که تعداد ۴۵ آزمودنی، ۲۷ آزمودنی را زنان و ۱۸ آزمودنی را مردان تشکیل می دهند. که به صورت دسترس و غیر تصادفی با توجه به معیارهای ورود انتخاب شده و در پژوهش حاضر همکاری نمودند.

که نمونه های بالینی که مبتلا به اختلالات اضطرابی تشخیص داده شده بودند از بین تعدادی از مطب ها و کلینیک های تخصصی مرتبط با این بیماری انتخاب شده بودند.

معیارهای ورود به برای شرکت در پژوهش عبارتند از ۱- رضایت داوطلب برای مشارکت در تحقیق ۲- داشتن حداقل مدرک سیکل ۳- عدم سوء مصرف مواد ۴- داشتن سلامت کامل جسمانی

¹ Wal and Dennis

جدول شماره ۱- اطلاعات آزمودنی‌های تحقیق

وضعیت تأهل		مصرف دارو		جنسیت		دامنه سنی		
متاهل	مجرد	خیر	بله	زن	مرد	سالمنند	میانسال	جوان
۳۱	۱۴	۳۲	۱۳	۲۷	۱۸	۱۰	۲۳	۱۲

سطح معناداری	درجه آزادی (df)	نمره آماری	انحراف معیار	میانگین	متغیرها
۰/۱۳۷	۴۵	۰/۹۶۱	۰/۶۸	۳/۵۵	وسواس
۰/۰۷۰	۴۵	۰/۹۵۴	۰/۸۵	۳/۴	انعطاف پذیری شناختی

بررسی جدول شماره ۱ نشان داد که آزمودنی‌های تحقیق از گروه‌های جوانان (بین سنین ۱۹ تا ۳۵)، میانسالان (بین سنین ۳۶ تا ۵۵) و سالمنندان (۵۵ ساله و بیشتر) بودند. گروه سنی میانسال سهم بیشتری در این تحقیق به خود اختصاص داده بود. شاخص‌های آمار توصیفی داده‌های تحقیق نیز در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲- شاخص‌های آمار توصیفی داده‌های تحقیق

متغیرها / آماره‌ها	میانگین	میانه	انحراف معیار
وسواس	۱۲۷/۱۲	۱۲۴/۴۵	۱۴/۴۱
انعطاف پذیری شناختی	۷۵/۰۲	۷۵/۰۱	۵۲/۰۵

بررسی آماره‌های توصیفی داده‌های تحقیق درباره متغیرهای وسواس و انعطاف‌پذیری شناختی نشان داد میانگین متغیر وسواس در بین آزمودنی‌ها بیشتر از میانگین انعطاف‌پذیری شناختی است. با توجه به این که متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی^۱ و وسواس^۲ مقیاس فاصله‌ای دارند با اثبات توزیع طبیعی داده‌ها می‌توان به پارامتریک بودن داده‌ها اطمینان حاصل کرد. از آن جا که تعداد آزمودنی‌ها ۴۵ نفر است آزمون مناسب برای سنجش توزیع طبیعی داده‌ها آزمون شاپیرو-ویلک^۳ است (آزمون توزیع طبیعی کلموگروف - اسمیرنوف^۴ برای پژوهش‌هایی استفاده می‌شود که بیش از ۵۰ آزمودنی دارند). نتایج این آماره در جدول شماره ۳- نشان داده شده است.

نتایج آزمون توزیع طبیعی نشان داد که توزیع داده‌های پژوهش در متغیرهای وسواس و انعطاف‌پذیری شناختی به صورت طبیعی است. مقدار احتمال به دست آمده در هر دو ردیف جدول بالا از ۰/۰۵ بیشتر است ($P < 0/05$) بنابراین تفاوت‌های توزیع معنادار نیست و می‌توان به پارامتریک بودن داده‌ها اطمینان حاصل کرد.

جدول شماره ۴- آزمون همبستگی پیرسون

متغیرها	نمره همبستگی	تعداد	مقدار احتمال (یک دامنه)
انعطاف پذیری شناختی و وسواس	-۰/۷۵۶	۴۵	۰/۰۱۲

جدول شماره ۳- آزمون توزیع طبیعی داده‌های تحقیق

¹ Cognitive Flexibility
² Obsession
³ Shapiro-Wilk
⁴ Kolmogorov-Smirnov

وسواس یا متوقف کردن اعمال اجباری حفظ می کنند. تشخیص وسواس نیاز به وجود وسواس و یا اجباراتی دارد که وقت گیر هستند (بیش از یک ساعت در روز)، باعث پریشانی بزرگی می- شوند و باعث اختلال در کار، کارکردهای اجتماعی یا دیگر موارد مهم می شوند. قدم بعدی برای متوقف کردن فکر وسواس پذیرش است. به یاد داشته باشید که افکار فقط افکار هستند - یک سری از سلول‌های عصبی که در مغز شلیک می‌شوند و چیز دیگری نیست. وقتی بیمار یاد بگیرد افکار وسواسی را بپذیرد، شانس بسیار بهتری برای متوقف کردن آنها خواهد داشت. تلاش برای جلوگیری از اضطراب و وسواس، سرکوب یا فرار از این افکار ناخواسته در تقویت و تقویت آنها، منجر به وخیم‌تر شدن و بدتر شدن آنها می- گردد. پذیرش، به جای کنترل و اجتناب، مهم است. برای پذیرش افکار وسواسی، بیمار می‌بایست واقع بین باشد و بر آنها کنترل نداشته باشد.

گاهی فرد وسواس فکری آنقدر احساس ناراحتی می‌کند که دچار اضطراب می‌شود. لذا وی با استفاده از تمرین های مراقبه و ذهن آگاهی می‌تواند به فرونشاندن پاسخ های عاطفی منفی حاصل شود. در روانشناسی امروز، روانشناسی ست مایرز، ذهن آگاهی را به عنوان "پاک کردن سر و تمرکز بر روی احساس ذهن و بدن در لحظه" تعریف می‌کند. و زمان، که اضطراب را تسکین می‌دهد. وقتی که وسواس فکری وارد صحنه می‌شود، بخشی طبیعی از ماهیت انسان است، اما می‌تواند ویژگی بارز انواع بیماریهای روانی، به ویژه اختلال وسواس و طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی باشد. ذهن بیمار مکان قدرتمندی است و به محض اینکه مانع از تفکر وسواسی با نامگذاری و پذیرش افکار، تمرین ذهن آگاهی و کمک به کمک می‌کند. بیمار وسواسی در اکثر موارد خودش راملزم به انجام کاری می‌داند و به دفعات زیاد آن عمل را انجام می‌دهد، به طوری که تقریباً تمام اوقات بیمار با این تفکر و رفتار بیهوده و عودکننده سپری می‌شود و انجام این اعمال نه تنها در مسیر تکامل انسان نیست، بلکه باعث رکود و مانع پیشرفت مادی و معنوی بیمار می‌شود. در این شرایط فرد وسواسی در انجام فعالیت های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و خانوادگی و حتی روابط روزمره دچار ناتوانی می‌شود و این شخصیت اصولاً نمی‌تواند نقش مثبت و سازنده ای در جامعه ایفا کند و حتی گاهی به یک عنصر ضد

نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای این تحقیق در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. نتایج این جدول نشان داد که میزان همبستگی بین متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و وسواس زیاد است (براساس مقیاس کوهن^۱، ۱۸۸، به نقل از مایرز^۲، ۱۳۹۵). این میزان همبستگی ($r=-0/756$) با توجه به سطح معناداری ($p=0/012$) از نقطه بحرانی عبور کرده است و می‌توان فرض صفر آماری را رد نمود

بحث و نتیجه گیری

وسواس در تفکرات بیماران اضطرابی، مزاحم و نامناسب است و به اضطراب بیشتر در ساعات مختلف در شبانه روز دامن می‌زند؛ که با انعطاف پذیری شناختی، می‌توان به این چالش‌ها پایان داد. بنابراین مطالعه در مورد ترکیب متغیرهای وسواس و انعطاف پذیری شناختی بسیار ضروری به نظر می‌رسد. لذا همانطور که پیشتر ذکر شد، پژوهش حاضر به بررسی میزان ارتباط انعطاف پذیری شناختی و وسواس در بیماران اضطرابی بیمارستان امام علی زاهدان می‌پردازد. افرادی که درک بیشتری از کنترل احساسات دارند، سریعتر توجه خود را از حالت های منفی شناختی و عاطفی دور می‌کنند و به آنها اجازه می‌دهند تلاش های خود را بر روی حل مستقیم یک وضعیت استرس زا معطوف کنند. باید توجه داشت که افراد دارای کنترل شناختی پایین بر احساسات، بیشتر درگیر تفکر منفی تکراری و پردازش بیش از حد احساسات منفی هستند. کاهش کنترل شناختی بر احساس با افزایش تفکر تکراری و نشخوارکننده، افزایش تأثیر منفی به دنبال یک وضعیت استرس زا و در نهایت افزایش علائم افسردگی همراه است. بسیاری از افراد روی افکار یا رفتارهای مکرر تمرکز می‌کنند. این نتایج با نتیجه تحقیقات (۱۵)، (۲)، (۵) و (۱۲) همراستا است. اما این‌ها زندگی روزمره را مختل نمی‌کند و ممکن است کارها را آسان‌تر کند. برای مبتلایان به وسواس، افکار روال مداوم و ناخواسته دارند و رفتارهای آنها سفت و سخت است و انجام ندادن آنها باعث پریشانی بزرگی می‌شود. بسیاری از مبتلایان به وسواس می‌دانند که وسواس آنها درست نیست اما حتی اگر آنها این موضوع را بدانند، اما به سختی تمرکز خود را از

¹- Cohen

²- Mayers

پیشرفت و مخرب تبدی خواهد شد. نتایج این بخش با نتیجه تحقیقات (۴)، (۱۰)، (۱۱) در یک راستا می‌باشد.

پژوهش حاضر بینشی در مورد چگونگی کنترل شناختی و انعطاف-پذیری شناختی در موقعیت‌های بیماران اضطرابی و وسواسی نشان می‌دهد، و اینکه آیا کاهش در این توانایی‌ها ممکن است با علائم افسردگی همراه باشد یا خیر. مطمئناً، ابزار تشخیصی خیلی خاصی وجود ندارد، اما در عوض برای تعارف پارادایم‌های رفتاری در تعیین مشترک و نیز جنبه‌های مختلف کنترل شناختی و انعطاف-پذیری که در بین افراد مبتلا به افسردگی و وسواس، در نظر گرفته شده است. چرا که رفتارهای تکراری یک عمل ذهنی است که فرد در پاسخ به یک وسواس احساس می‌کند که انجام می‌دهد. رفتارها با هدف پیشگیری یا کاهش پریشانی یا وضعیت ترسناک انجام می‌شود. در شدیدترین موارد، تکرار مداوم ممکن است روزشان را پر کند، و این امر یک روال عادی برای زندگی را بر هم می‌زند. این اجبارهای ذهنی ممکن است موجب نگرانی بیمار شود، و وسواس

برمی‌گردد و چرخه بارها و بارها تکرار می‌شود. هر چند بیماری‌های وسواس، اضطراب و افسردگی موجب خلل در روابط اجتماعی، فردی و شخصی می‌گردد اما قابل درمان است. قابل ذکر است نتایج این بخش با تحقیقات (۱)، (۸) و (۱۳) یکسان می‌باشد. هر کدام از این آیتم‌ها دارای الگوهای رفتاری متفاوتی هستند که می‌بایست به کمک بیمار درست تشخیص داده شوند. لذا در مواردی با حمایت یا بستری کردن می‌توان اثرات آن‌را کاهش داد. و با حساسیت زدایی، برطرف کردن افکار مزاحم، کاهش موقعیت‌های اضطرابی و خنثی‌سازی افکار می‌توان به نتایج مطلوبی رسید. وسواس یک بیماری قابل درمان است و برای درمان و مبارزه با آن به کمک و همراهی سایر افراد خانواده و همچنین پزشک و روانشناس نیاز است. در وهله اول باید فرد وسواسی را از اضطراب به دور نگاه داشت و اطمینان او را در انجام امور با آموزش‌های دیده شده از سوی پزشکان و مشاوران جلب کرد.

References

- 1- Payne, J; James R. B and Eric J. J. (1993). *The Adaptive Decision Maker* (Cambridge: Cambridge University Press). Accessable in <https://pdfs.semanticscholar.org/b33a/a05ad552b107ce2a062dfedb3277ad8724b3.pdf>.
- 2- Cañas, J. J.; Inmaculada Fajardo and Ladislao Salmerón. (2006). Cognitive Flexibility. 295-301. https://www.researchgate.net/publication/272022148_Cognitive_Flexibility/link/54d8e2440cf24647581cd8f0/download
- 3- Hutchison, R. M, and Morton, J. B. (2016). It's a matter of time: reframing the development of cognitive control as a modification of the brain's temporal dynamics. *Dev. Cogn. Neurosci.* 18, 70–77. doi: 10.1016/j.dcn.2015.08.006
- 4- Morton, J. B., Ezeziel, F., and Wilk, H. A. (2011). Cognitive control: easy to identify but hard to define. *Top. Cogn. Sci.* 3, 212–216. doi: 10.1111/j.1756-8765.2011.01139.x
- 5- Mackie, M. A., Van Dam, N. T., and Fan, J. (2013). Cognitive control and attentional functions. *Brain Cogn.* 82, 301–312. doi: 10.1016/j.bandc.2013.05.004
- 6- Honn, K.A.; J.M.Hinson; P.Whitney and H.P.A.Van Dongen. (2019). Cognitive flexibility: A distinct element of performance impairment due to sleep deprivation. *Accident Analysis & Prevention.* V 126. 191-197.
- 7- Dajani, D. R., and Uddin, L. Q. (2015). Demystifying cognitive flexibility: implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends Neurosci.* 38, 571–578. doi: 10.1016/j.tins.2015.07.003.
- 8- Gabrys RL, Tabri N, Anisman H and Matheson K. (2019) Cognitive Control and Flexibility in the Context of Stress and Depressive Symptoms: The Cognitive Control and Flexibility Questionnaire. *Front. Psychol.* 9:2219. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02219
- 9- Ranjbari, Tohid; Fatima Ghaffari; Farzaneh Ranjbar Shirazi; Abolfazl Mohammadi and Elaheh Hafezi. (2019). Comparison of anxiety, worry and uncertainty intolerance in people with obsessive-compulsive disorder and substance use disorder. *Journal of Research in Psychological Health.* 12(1). 54-65.

- 10- Zamani, Narges and Amir Hossein Jahangir. (2019). Effect of Schema Therapy on Depression and Anxiety in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Health Research*. 3(4). 204-210.
- 11- Sadeghi, Masoud; Fazlollah Mirdrikvand and Sirus Moradi Zadeh. (2018). Evaluation and comparison of personality type, social support and cognitive flexibility in cardiac and healthy patients. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*. 20(2). 41-52.
- 12- Kazimrezaie, Sidoli; Keyvan Kakaberi and Saeedeh Sadat Hosseini. (2019). The Effectiveness of teaching Emotion Regulation skill based on dialectical behavioral therapy on Psychological Distress and Cognitive Flexibility Cardiovascular Patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*. 7(3). 31-40.
- 13- Koster, E. H., De Lissnyder, E., Derakshan, N., and De Raedt, R. (2011). Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: the impaired disengagement hypothesis. *Clin. Psychol. Rev.* 31, 138–145. doi: 10.1016/j.cpr.2010.08.005.
- 14- Jonathan S. Abramowitz, Edna B. Foa (1998), Worries and obsessions in individuals with obsessive± compulsive disorder with and without comorbid generalized anxiety disorder, *Behaviour Research and Therapy* 36 (1998) 695-700.
- 15-Bhandari, Smitha. (2017). What Are Anxiety Disorders. Accessable at <https://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/anxiety-disorders>.

Original Article

Evaluation of the relationship between cognitive flexibility and obsession in anxiety patients

Received: 06/12/2018 - Accepted: 20/02/2019

Gholamreza Sanagavi Moharrar¹
Hamidreza Mir Shekari^{2*}

¹Department of Psychology, Zahedan
Branch, Islamic Azad University,
Zahedan, Iran

²PhD student of Psychology, Zahedan
Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Email: e.g.nimrooz@gmail.com

Abstract

Introduction: Despite the achievements of the study of obsessive-compulsive disorder, the diagnosis of cognitive flexibility and obsession in anxiety patients remains challenging. While this is certainly true of depression, recognizing these can help to eliminate such cognitive features and subsequently the underlying mechanisms for informing how to evaluate and treat them.

Methods: This study was performed by correlation and Shapiro-Wilk test with survey of anxiety patients in Imam Ali hospital in Zahedan during April to July of 2010. Sample of 45 patients with anxiety and data gathering tool are Val and Denis (2010) Cognitive Flexibility Questionnaire and Hodgson & Rachman Obsessive Compulsive Questionnaire (1980).

Results: Findings showed that those with higher OCD scores experienced greater paternal flexibility and ultimately more anxiety. And the correlation between cognitive flexibility and obsession is 0.041.

Conclusion: The results showed that patients with higher levels of anxiety had higher scores on obsessive-compulsive disorder.

Key words: Cognitive flexibility, Obsessive-compulsive disorder, Anxiety patients