رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۰۱، آبان ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(8), 2024

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به افسردگی اساسی

The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on memory and cognitive flexibility of men with major depression

الهه نوری
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
شهرام نعمت زاده گتابی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به افسردگی اساسی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مردان دارای افسردگی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی مستقر در منطقه ۸ شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود که تعداد ۳۰ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. ابزارهای سنجش شامل سیاهه افسردگی بک-۲ بک و همکاران (BDI-II, ۱۹۹۶)، پرسشنامه حافظه فعال دانمن و کارپتنر (WMT, ۱۹۸۰) و سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس (PFQ, ۲۰۱۰) بود. گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی هشت جلسه، هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین پس‌آزمون حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح p<۰/۰۵ وجود دارد. در نتیجه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان روش درمانی مؤثر در جهت بهبود حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به افسردگی اساسی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *افسردگی اساسی، انعطاف‌پذیری شناختی، حافظه، ذهن‌آگاهی.*

Elaheh Nouri
M.A. student in clinical psychology, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Shahram Nematzadeh Getabi *
Associate Professor, Psychology Department, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. Associate Professor, Psychology Department, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Shahram.nematzadeh@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on memory and cognitive flexibility in men with major depression. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of this research included all men with depression who were referred to psychological clinics located in the 8th district of Tehran in the second half of 2023, and 30 people were selected purposefully and randomly assigned to an experimental group and a control group. Measuring tools included Beck et al.'s Depression Inventory-2 (BDI-II, 1996), Daneman & Carpenter Working Memory Questionnaire (WMT, 1980) and Dennis Cognitive Flexibility Inventory (PFQ, 2010). The experimental group received mindfulness-based cognitive therapy during eight sessions, one session every week for 90 minutes. The data was analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference between the average of the post-test of memory and cognitive flexibility in the two experimental and control groups at the level of p<0.05. As a result, cognitive therapy based on mindfulness can be used as an effective treatment method to improve memory and cognitive flexibility in men with major depression.

Keywords: *Major Depression, Cognitive flexibility, Memory, Mindfulness.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۳** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]

مقدمه

افسردگی یکی از مرسوم‌ترین اختلالات در حوزه روانی است که متخصصین سلامت در حوزه روان با آن روبرو می‌شوند (سادوک و سادوک[1]، ۲۰۲۲) و پژوهش‌ها در حوزه شیوع‌شناسی نیز این اختلال را فراگیرترین اختلال در حوزه روان‌پزشکی گزارش کرده‌اند (سشادری[2] و همکاران، ۲۰۲۱). به طور تقریبی ۲۰ درصد زنان و ۱۰ الی ۱۷ درصد مردان در طول عمر و زندگی‌شان مبتلا به این اختلال می‌شوند (لوینسون[3]، ۲۰۱۶؛ کولینز و سگال[4]، ۲۰۲۰). افسردگی یک حالت هیجانی است که با علائمی مانند غمگینی، کناره‌گیری از دیگران، کاهش یا افزایش اشتها و خواب، احساس گناه، مشکل در تصمیم‌گیری، از دست دادن علاقه و لذت از فعالیت‌های عادی زندگی مشخص می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۲۲).

اختلال افسردگی همراه با نقایص قابل‌توجهی در عملکرد شناختی افراد است و با توجه به اینکه یکی از کنش‌های اساسی شناختی افراد، عملکرد حافظه می‌باشد، پیش‌بینی می‌شود. افراد افسرده با آسیب‌هایی در حافظه مواجه باشند (یو[5] و همکاران، ۲۰۲۰، نورین[6] و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال شناختی در افسردگی به دلیل آتروفی قشر بوده که بر عملکرد شناختی تأثیر می‌گذارد (مک‌کوئین و ممدویچ[7]، ۲۰۱۷). و در صورت عدم درمان بدتر می‌شود (هالاپا[8] و همکاران، ۲۰۱۸). حتی پس از بهبودی باقی می‌ماند و با دارو متوقف می‌شود (پلگینو[9] و همکاران، ۲۰۱۳) و یا پس از برگشت بیماری بدتر می‌شود (لی[10] و همکاران، ۲۰۱۸). حافظه یک سیستم ذخیره‌سازی قابل جستجو است که در سال‌های اخیر بیش از هر چیز مورد مطالعه قرار گرفته است، زیرا نقش بسیار مهمی در یادگیری و به خاطر سپردن دارد (ناظر و همکاران، ۲۰۱۸). حافظه‌کاری ازجمله منابعی است که به فرایند پردازش اطلاعات کمک می‌کند (مارامیس[11] و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر حافظه‌کاری، عملکرد شناختی دیگری که برای انسان‌ها مهم می‌باشد، انعطاف‌پذیری شناختی است. این دو جنبه عملکرد شناختی، مهارت‌های اساسی برای انسان‌ها هستند (اسپنسر[12]، ۲۰۲۰). درواقع، مهارتی که به ما امکان تغییر بین محرک‌ها، عملیات و مجموعه‌های ذهنی را می‌دهد، به‌عنوان انعطاف‌پذیری شناختی شناخته می‌شود (ویسکوئز-روساتی[13] و همکاران، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی بازهم‌گذاری عناصر مختلف دانش به صورت سازگار و متناسب با نیازهای خاص برای یک موقعیت حل مسئله یا درک یک مسئله تعریف می‌شود (یودین[14] و همکاران، ۲۰۲۱). انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی اتخاذ یا پردازش تغییرات در رفتار شناختی برای مواجهه با شرایط جدید و غیرمنتظره از محیط است. این ویژگی شامل یک فرایند یادگیری، تغییر حافظه و مجموعه، یک فرآیند سازگاری یا تنظیم مجدد رفتارهای شناختی در پاسخ به تغییرات محیط است (مارامیس و همکاران، ۲۰۲۱).

انعطاف‌پذیری شناختی نقشی اساسی در توانایی سازگاری با محیط‌های متغیر مداوم ایفا می‌کند و با رفتارهای مختلف ازجمله خلاقیت، حل مسئله و تصمیم‌گیری همراه است (اکبری و همکاران، ۲۰۲۱). جای تعجب نیست که اکثر مطالعاتی که تأثیرات همراه با استرس بر انعطاف‌پذیری شناختی را ارزیابی کرده‌اند، این کار را از طریق اقدامات عصب روان‌شناسی یا رفتاری انجام داده‌اند (تنهان[15] و همکاران، ۲۰۲۳، دوین[16] و همکاران، ۲۰۲۲). مسائل و آسیب‌دیدگی‌هایی که این اختلال در دوره بزرگسالی برای فرد ایجاد می‌کند و همراه بودن آن با طیف گسترده‌ای از اختلالات همبود مانند اختلالات اضطرابی، شخصیتی، عاطفی، سوءمصرف مواد و اختلال شخصیت ضداجتماعی (گلدفارب[17] و همکاران، ۲۰۱۷)، لزوم مداخلات درمانی را در این اختلال، اجتناب‌ناپذیر کرده است.

1. Sadock & Sadock
2. Seshadri
3. Levinson
4. Collins & Segal
5. Yu
6. Noreen
7. MacQueen & Memedovich
8. Halappa
9. Pellegrino
10. Lee
11. Maramis
12. Spencer
13. Vásquez-Rosati
14. Uddin
15. Tanhan
16. Devine
17. Goldfarb

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]

در راستای این مهم در حوزه روان‌شناسی محققان و اندیشمندان از رویکردها و مدل‌های آموزشی - درمانی مختلفی برای افزایش عملکردهای شناختی بهره می‌گیرند و به دنبال آن هستند تا مؤثرترین و کارآمدترین نوع درمان را به جهت غنی‌سازی و بهبود عملکردهای شناختی افراد به کار بندند. در بین تمامی مدل‌ها، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور فزاینده‌ای برای بهبود عملکردهای شناختی و بهزیستی مورداستفاده قرار می‌گیرند که با پیامدهای مثبتی در این زمینه همراه بوده است (وینفیلد[1] و همکاران، ۲۰۲۲).

ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در آئین و تعالیم مذهبی شرقی دارد. به عبارتی به معنای آگاه بودن از افکار، هیجانات، احساسات و رفتار است و شکل خاصی از توجه به حساب می‌آید (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹)، و یک شیوه بودن است، همچنین به معنای پاسخ دادن به‌جای واکنش نشان دادن همراه با صبر، گشودگی و شفقت در برابر جریان مستمر به وقایع، اتفاقات و تجارب زندگی و آگاهی لحظه‌به‌لحظه، بی‌غرض، غیر قضاوتی و پایدار از حالت‌ها و فرایندهای ذهنی قابل‌درک است (ولف و سرپا[2]، ۲۰۱۵، ترجمه حلمی، ۱۳۹۸). ذهن‌آگاهی با مؤلفه‌هایی نظیر پذیرش (واقعیت)، حضور (در زمان حال)، اجتناب (از نشخوار فکری) شامل اهدافی همچون ارتقای بهزیستی و آگاهی از خود و محیط همراه با تعدیل ذهن است (شومان- اولیویه[3]، ۲۰۲۰). آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارائه شیوه‌های نوین برای پیشگیری از عود و برگشت افسردگی اساسی است که توسط سگال[4] و همکاران (۲۰۰۲) تدوین گردید. اگرچه مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی علاوه بر درمان افسردگی، اضطراب و اختلالات مرتبط با استرس و بسیاری از مشکلات روانی دیگر نیز، کارآمدی خود را نشان داده‌اند (کرگو[5] و همکاران، ۲۰۲۱). کرمی و پورکمالی (۱۴۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از تکنیک‌های نگرش ذهن‌آگاهانه، فعالیت‌های ذهن آگاهانه، پرداختن به احساسات و هیجانات مشکل‌ساز و تمرینات تنفس می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مورد استفاده گیرد. ایازی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش اضطراب می‌تواند باعث بهبود ظرفیت حافظه کاری و مؤلفه‌های حل مسئله به‌جز مؤلفه زمان تأخیری شود. فخرمند و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه فعال در بیماران مبتلا به مولتیپل استکروزیس اثربخش است. پژوهش قربانی و جباری (۱۳۹۹) نیز نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی راهکار مناسبی برای کاهش افسردگی و اضطراب و احتمالاً دیگر مشکلات روان‌شناختی قابل استفاده است. فلوک[6] و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود دریافتند که تمرینات ذهن‌آگاهی بر روی برخی از کارکردهای اجرایی ازجمله انعطاف‌پذیری شناختی اثربخش بوده است. از طرفی نیز زانسکو[7] و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی در سرعت پردازش اطلاعات تغییر ایجاد می‌کند و درنتیجه باعث بهبود حافظه، توجه و افزایش سرعت پردازش اطلاعات می‌شود.

با توجه به بحث فعلی در مورد اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی و اختلالات افسردگی، پژوهش حاضر نشان می‌دهد نه‌تنها باید در درمان به حوزه آسیب‌دیده‌ی کارکردهای اجرایی توجه لازم شود، بلکه باید از تکنیک‌ها و روش‌هایی استفاده شود که بتواند کارکردهای اجرایی معیوب را تحت تأثیر قرار دهد. در این راستا، یکی از جدیدترین و غیرتهاجمی‌ترین روش‌های مؤثر بر کارکردهای اجرایی که امروزه توجه عموم روان‌شناسان و روان‌پزشکان را به خود جلب کرده است، استفاده از روش ذهن‌آگاهی می‌باشد. با توجه به مسائل طرح‌شده و ضرورت‌های بیان‌شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به افسردگی انجام پذیرفت.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مردان دارای افسردگی مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی مستقر در منطقه ۸ شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل ۱. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ ۲. جنسیت مرد؛

1. Whitfield
2. Wolf & Serpa
3. Schuman -Olivier
4. Segal
5. Crego
6. Flook
7. Zanesco

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]

۳. سواد حداقل دیپلم؛ ۴. تشخیص اختلال افسردگی دیس‌تایمیک (افسرده‌خویی) توسط روان‌پزشک، ۵. عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های روان‌درمانی دیگر، عدم مصرف داروهای ضدافسردگی از حداقل یک ماه قبل از ارزیابی، ۶. گروه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال، ۷. آمادگی جسمانی و روانی برای پاسخگویی به سؤالات و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. پس از انتخاب افراد نمونه، در مورد موضوع، دوره‌های درمان و اهداف آن‌ها برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آن‌ها ملاحظات اخلاقی پژوهش توضیح داده شد. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سگال و همکاران (۲۰۰۲) را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار توسط پژوهشگر دریافت کردند، اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی نیز به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از فرآیند و اهداف مطالعه و روش اجرای پژوهش آگاه شدند؛ ۲- شرکت‌کنندگان از بی‌ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند؛ ۳- شرکت‌کنندگان از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه که تمایل داشته باشند، آگاه شدند؛ ۴- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند؛ ۵- در صورت نیاز به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ داده خواهد شد و در صورت تمایل آن‌ها نتایج در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

سیاهه افسردگی بک-۲ (BDI–II)[1]: این سیاهه در سال ۱۹۹۶ در ۲۱ ماده توسط بک[2] و همکاران طراحی شده است. نمره‌گذاری این سیاه بر اساس طیف لیکرت سه‌درجه‌ای (از صفر تا ۳) انجام می‌شود و و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۶۳ است. مجموع نمرات ۲۱ ماده سیاهه افسردگی بک، میزان افسردگی فرد را نشان می‌دهد. در این پرسشنامه، نمره ۱۰ و بالاتر افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد (بک و همکاران، ۱۹۹۶). در پژوهشی، بک و همکاران (۱۹۹۶) از طریق تحلیل عامل اکتشافی دو خرده‌مقیاس شناختی - عاطفی[3] و بدنی[4] را برای این سیاهه گزارش کردند. همچنین در پژوهش آنها، همسانی درونی پرسشنامه بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمد. پایایی سیاهه افسردگی بک-۲ در جامعه ایرانی، با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۷۴ محاسبه شد. همچنین ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افکار خودآیند[5] ۰/۷۷ به دست آمد که روایی این سیاهه را نشان می‌دهد (قاسم زاده و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس عاطفی ۰/۸۵، برای خرده‌مقیاس بدنی ۰/۸۱ و برای کل سیاهه ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه حافظه فعال (WMT)[6]: این پرسشنامه توسط دانمن و کارپنتر[7] در سال ۱۹۸۰ ساخته شده و شامل ۲۷ جمله است. این جملات به شش بخش به صورت بخش دوجمله‌ای، سه‌جمله‌ای، چهارجمله‌ای، پنج‌جمله‌ای، شش‌جمله‌ای و هفت‌جمله‌ای تقسیم‌بندی شده است. هر کدام از بخش‌های این آزمون به ترتیب از بخش دوجمله‌ای تا بخش هفت‌جمله‌ای برای آزمودنی‌ها خوانده می‌شود و از آن‌ها خواسته می‌شود به این بخش‌ها که هر کدام شامل جملات نسبتاً دشوار و نامرتبط به یکدیگر هستند گوش داده و سپس دو کار زیر را انجام دهند: ۱. تشخیص دهند آیا جمله از نظر معنایی درست است یا خیر. ۲. آخرین کلمه هر جمله را یادداشت کنند. برای نمره‌گذاری آزمون حافظه فعال، تعداد پاسخ‌های صحیح هر بخش را بر تعداد کل جملات تقسیم می‌کنند و سپس عدد به‌دست‌آمده از هر بخش را باهم جمع کرده و بر دو تقسیم می‌کنند، عدد به‌دست‌آمده نشان‌دهنده میزان ظرفیت حافظه فعال هر آزمودنی خواهد بود. دانمن و کارپنتر (۱۹۸۰) روایی این ابزار را با استفاده از همبستگی آن با آزمون استعداد تحصیلی کلامی برابر با ۰/۵۹ محاسبه کرداند. پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شد. روایی پرسشنامه بر اساس نظر صاحبنظران و متخصصان این حوزه مورد تأیید قرار گرفت و

1. Beck Depression Inventory -II
2. Beck
3. Cognitive -affective
4. Somatic
5. Automatic Thought Questionnair (ATQ)
6. Working Memory Test
7. Daneman & Carpenter

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]

ضریب آلفای ۰/۸۷ برای حافظه کاری نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار تحلیل بود (زمانی، و پورآتشی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

سیاهه انعطاف پذیری شناختی (CFI)[1]: این مقیاس توسط دنیس[2] و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این مقیاس با ۲۰ عبارت برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. بالاترین نمره‌ای که فرد در مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند کسب نماید ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد. این ابزار ۲ زیرمقیاس پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری را اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش دنیس و همکاران (۲۰۱۰) روایی هم‌زمان مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی با سیاهه افسردگی بک در ۵۳۰ دانشجوی آمریکایی برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۷۵ بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در نمونه فوق، ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) روایی و پایایی این مقیاس در بین کارکنان وظیفه در پدافند هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران مورد بررسی قرار گرفت. همسانی درونی نمره کل این پرسشنامه و دو عامل آن یعنی پردازش حل مسئله، و ادراک کنترل‌پذیری به ترتیب معادل ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و ۰/۸۱ به دست آمد. نمره کل آزمون پرسشنامه و دو عامل آن، رابطه معناداری با نمره کلی آزمون افسردگی بک داشت که به ترتیب معادل ۰/۶۶-، ۰/۵۷- و ۰/۵۹- بود. در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود.

پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سگال و همکاران (۲۰۰۲) بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سگال و همکاران (۲۰۰۲)

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها و محتوای جلسات
جلسه اول	هدایت خودکار	اجرای پیش‌آزمون و آشنایی اعضاء گروه با درمانگر و یکدیگر، بیان قوانین و ارائه مطالب کلی، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه وارسی بدن
جلسه دوم	رویارویی با موانع	مراقبه وارسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن‌آگاهانه، تمرین‌های افکار و احساسات
جلسه سوم	تنفس با ذهن‌آگاهی	حرکت ذهن‌آگاهانه، تمرین کشش و تنفس، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند، تمایز فکر از واقعیت
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال	ذهن‌آگاهی پنج‌دقیقه‌ای مشاهده کردن یا شنیدن، مراقبه نشستن، راه رفتن ذهن‌آگاهانه، تحریف‌های شناختی
جلسه پنجم	پذیرفتن و اجازه حضور	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، ماشین زمان و بررسی افکار و پیش‌بینی‌های قبلی
جلسه ششم	افکار حقایق نیستند	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، تمایز فکر از واقعیت، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاه‌های جایگزین
جلسه هفتم	چگونه بهترین مراقبت را از خود به عمل آورم	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارتباط بین فعالیت و خلق، راه‌حل‌آفرینی سازنده
جلسه هشتم	چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم‌گیری‌های آینده	تمرین وارسی بدنی، بازنگری کل برنامه: آنچه در گروه یاد گرفته شده و مرور کل برنامه و برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای ادامه زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی و تقدیر و قدردانی و پس‌آزمون

1. Cognitive flexibility questionnaire
2. Dennis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر شرکت داشتند. در گروه آزمایش، ۱۵ نفر با میانگین و انحراف سنی به ترتیب ۲/۱۶±۳۱/۷۵ و در گروه گواه، ۱۵ نفر با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۲/۵۹±۳۰/۱۱ حضور داشتند. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش، سیکل ۳ نفر(۲۰٪)، دیپلم ۹ نفر (۶۰٪) و لیسانس ۳نفر (۲۰٪) و گروه کنترل سیکل ۵ نفر(۳۳/۳۳٪) ، دیپلم ۴نفر(۲۶/۶۷) و لیسانس با فراوانی ۶ نفر (۴۰٪) و ۹ نفر بود. برای وضعیت تأهل در گروه آزمایش، ۷۰ درصد از مردان متأهل و ۳۰ درصد مجرد و در گروه گواه ۶۵ درصد متأهل و ۳۵ درصد مجرد بودند. جدول شماره ۲ آمار توصیفی متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کالموگروف - اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار
افسردگی	آزمایش	۲۸/۹۳	۳/۴۱	۱۷/۶	۳/۴۴	۱/۱۰۶	۰/۵۰۷
	گواه	۲۸/۴۰	۳/۵۷	۲۹/۷۶	۴/۳۹	۰/۶۱۵	۰/۳۴۱
حافظه	آزمایش	۳۸/۴۰	۶/۸۸	۴۷/۲۷	۵/۵۹	۰/۷۳۲	۰/۶۸۸
	گواه	۳۸/۶۰	۵/۸۹	۳۷/۸۷	۷/۸۶	۰/۹۴۲	۰/۵۳۰
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	۶۳/۶۶	۵/۷۴	۷۷/۰۰	۹/۸۷	۰/۶۸۸	۰/۷۱۴
	گواه	۶۲/۳۳	۵/۶۱	۶۰/۰	۵/۱۵	۰/۹۷۵	۰/۴۸۲

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی برای دو گروه کنترل و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه کنترل میانگین متغیر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی افزایش قابل‌توجه حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی پس از آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌شود.

با توجه به جدول یک مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف - اسمیرنوف برای خرده‌مقیاس‌های دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها تخطی نشده است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته است. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون حافظه برابر ۰/۰۸۴ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. شیب رگرسیون رعایت شد. سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق * پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی برابر ۰/۱۶۴ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. در آزمون Box-M مشاهده شد چون مقدار F (۸/۰۹۱) در سطح خطای داده‌شده (۰/۱۵۹) معنی‌دار نیست، بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود. در آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها مشاهده شد برای متغیر حافظه چون مقدار F (۰/۴۴۳) از سطح خطای داده‌شده (۰/۳۱۹) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر حافظه رعایت شده است. برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی چون مقدار F(۳/۵۱۸) از سطح خطای داده‌شده (۰/۰۹۰) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی رعایت شده است. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۱۵	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۹۱	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۵	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۹۱	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]

اثر هتلینگ	۱۰/۷۸۴	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۹۱	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰/۷۸۴	۱۳/۴۸	P≤۰/۰۱	۰/۹۱	۱

با توجه به نتایج شاخص‌های فوق می‌توان استنباط کرد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به افسردگی اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده‌شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تأثیر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آمارهF	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون حافظه	۵۸۸/۱۹۹	۱	۵۸۸/۱۹۹	۲۵/۱۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۹۶۵
گروه	۴۸۳۲/۳۹۳	۱	۴۸۳۲/۳۹۳	۲۰۶/۷۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۱
خطا	۶۰۷/۶۹۱	۲۶	۲۳/۳۷۳				
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	۷۵۱/۷۱۰	۱	۷۵۱/۷۱۰	۲۶/۲۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷۹	۰/۹۷۴
گروه	۱۶۲۳/۵۶۳	۱	۱۶۲۳/۵۶۳	۵۶/۷۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹	۱
خطا	۷۴۳/۸۶۸	۲۶	۲۶/۶۱۰				

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چراکه مقادیر F محاسبه‌شده در سطح p<۰/۰۵ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به افسردگی اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به افسردگی اساسی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه مردان مبتلا به افسردگی اساسی مؤثر است. این یافته به صورت ضمنی با نتایج پژوهش فلوک و همکاران (۲۰۲۴)، ایازی و همکاران (۱۳۹۹) و فخرمند و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت به نظر می‌رسد یکی از مکانیسم‌های مهم اثربخشی این مداخله، نوعی از آگاهی یا کیفیتی از هوشیاری که بر اثر توجه بر روی هدف در لحظه، اکنون و بدون ارزشیابی لحظه‌به‌لحظه به وجود می‌آید (کابات زین[1]، ۲۰۰۳). ذهن‌آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری - شناختی ویژه‌ای برای تمرکز کردن فرایند توجه است که موجب بهبود مهارت‌های ذهنی و حافظه می‌شود. عملکرد یادآوری حروف و اعداد در فواصل کوتاه به شدت با عملکرد توجه مرتبط است که نشان‌دهنده اهمیت توجه در حافظه فعال است. در تمرینات ذهن‌آگاهی به دلیل هدف قرار دادن توجه متمرکز به تنفس و اسکن حس‌های بدنی، کنترل فرایندهای شناختی افراد تقویت می‌شود. همچنین عملکرد رفتاری و الگوهای فعالیت عصبی نشان می‌دهد تمرینات توجه در تکالیف درمانی ذهن‌آگاهی، وظایف حافظه فعال را بهبود بخشیده است (سیمونز[2] و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین تعداد دفعات تمرین تکالیف درمانی ذهن‌آگاهی در خانه با افزایش

1. Kabat-Zinn
2. Simons

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]

حافظه همبستگی بالایی نشان داده است. این همبستگی بالا نشان می‌دهد فرایندهای کنترل شناختی مثل توجه و حافظه به‌طور مرکزی در تمرینات ذهن‌آگاهی درگیر می‌باشند.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی مردان مبتلا به افسردگی اساسی مؤثر است. این یافته به صورت ضمنی با نتایج پژوهش کرمی و پورکمالی (۱۴۰۲)، زانسکو و همکاران (۲۰۱۹) و قربانی و جباری (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از متغیرهایی که در اغلب اختلالات روان‌تنی دخیل می‌باشد، انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی یعنی توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، و افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی سلامت روان بیشتری دارند. انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند. وقتی فرد انعطاف‌پذیری شناختی نداشته باشد، به‌طور غیرفعال با شرایط محیطی، بیماری و کاهش سلامت روان مواجه می‌شود و به‌طورمعمول به خطا می‌رود (قربانی و جباری، ۱۳۹۹). پس با انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان تغییرات اساسی در ارائه مجدد فکری ایجاد کرد. عوامل روانی در شدت افسردگی تأثیرگذار است و بیماران مبتلا به افسردگی در گروهی قرار دارند که از نظر روان‌شناختی نیازمند ارائه راهبردهایی برای کاستن از میزان فشارهای عصبی و روانی هستند تا انعطاف‌پذیری آن‌ها افزایش یابد (ایازی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از این درمان‌ها آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد تا افکار و موقعیت‌ها را غیرواکنشی، بدون قضاوت و پذیرشی مشاهده کنند. ذهن‌آگاهی قابلیتی مثبت است که به فرد اجازه می‌دهد به جایگزین‌ها فکر کنند و خود را با شرایط جدید محیط پیرامون سازگار کند که این همان انعطاف‌پذیری است که باعث می‌شود تا افراد از افکار خودآیند، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم رها شوند و درنتیجه، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در افراد، موجب بهبود خلق آن‌ها می‌شود. اگر افراد قادر باشند موقعیت‌های سخت را کنترل شدنی در نظر گیرند و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین توجیه را داشته باشند، از استرس و فشارهای روانی رهایی پیدا خواهند کرد. در آموزش این درمان نحوه ارتباط شخصی و افکارش، حضور در لحظه و مهارت‌های توجه‌افزایی و طیف گسترده‌ای از تمرین‌های مبتنی بر توجه و تمرکز وجود دارد که کمک می‌کند فرد بر اساس ارزش‌های انسانی خود عمل کند و توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد در فرد ایجاد شود، نه این‌که فرد از افکار و احساسات و خاطرات خود اجتناب کند. این پذیرش و در لحظه بودن به فرد کمک می‌کند تا فکر و رفتار او در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگارتر شود و انعطاف‌پذیری او در برابر مسائل و رویدادها افزایش یابد (کرمی و پورکمالی، ۱۴۰۲).

بنابراین با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به افسردگی اساسی تأثیرگذار است، پیشنهاد می‌شود که این درمان به‌عنوان یکی از ابعاد درمانی در کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی مورد توجه قرار گیرد و جهت بهبود حافظه و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی از این آموزش بهره گرفته شود.

از نظر محدودیت‌های یافته‌های پژوهش، ازآنجایی‌که روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود. همچنین عدم دوره پیگیری یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود و این پژوهش تنها بر روی مردان انجام شده است، بهتر است در تعمیم به‌دست‌آمده به سایر افراد احتیاط لازم صورت پذیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای بررسی بهتر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افراد دارای افسردگی، این مطالعه بر روی زنان و با شیوه نمونه‌گیری تصادفی انجام پذیرد. از طرفی نیز پیشنهاد می‌گردد که به فواصل منظم آزمون پیگیری گرفته شود تا پایداری این درمان نیز مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود متخصصان از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان برنامه‌ای جهت بهبود و ارتقا سطح عملکردهای شناختی در افراد مبتلا به افسردگی در مراکز مشاوره، بهداشت و همچنین فرهنگسراها بهره گیرند.

منابع

ایازی، ا.، صباحی, پ.، و ملک زاده، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه‌کاری و حل‌مساله در نمونه‌های غیربالینی اضطراب. *روان‌شناسی بالینی*, *۱۲*(۴)، ۱۲-۱. https://jcp.semnan.ac.ir/article_4801.html

زمانی، ا.، و پور آتشی، م. (۱۳۹۶). رابطه حافظه کاری، باورهای خودکارآمدی تحصیلی و اضطراب آزمون با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، *۶*(۴)، ۴۴-۲۵. https://jsp.uma.ac.ir/article_603.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]

فخرمند، ع.، ابراهیمی نژاد، ح.، و فضیلت پور، م. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حافظه فعال در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس و افراد سالم. *روش ها و مدل های روانشناختی، ۱۰*(۳۸)، ۱۴۶-۱۲۵. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4238.html

قربانی، ن.، و جباری، س. (۱۳۹۹). تأثیرآموزش ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب دانش آموزان با ناتوانی یادگیری. *سلامت روان کودک، ۷*(۲)، ۲۰۵-۱۹۵. http://childmentalhealth.ir/article-1-531-fa.html

کرمی، م.، و پورکمالی، ط. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۸*(۶۹)، ۲۱۹-۲۱۱. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16247.html

کهندانی، م.، و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۸*(۲۹)، ۷۰-۵۳. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2556.html

موسوی، س.، پورحسین، ر.، زارع مقدم، ع.، رضائی، ر.، حسنی اسطلخی، ف.، و میربلوک بزرگی، ع. (۱۳۹۹). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT). *رویش روان شناسی، ۹*(۴)، ۱۳۳-۱۴۴. https://frooyesh.ir/article-1-349-fa.html

ولف، ژ. ک.، و سرپا، گ. (۲۰۱۵). *راهنمای بالینگران در آموزش ذهن‌آگاهی: برنامه جامع جلسه به جلسه برای متخصصان سلامت روان و کارکنان بخش سلامت*. ترجمه کتایون حلمی (۱۳۹۸). تهران، انتشارات ارجمند.

Akbari, M., Seydavi, M., & Zamani, E. (2021). The mediating role of personalized psychological flexibility in the association between distress intolerance and psychological distress: A national survey during the fourth waves of COVID-19 pandemic in Iran. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *28*(6), 1416-1426. https://doi.org/10.1002/cpp.2685

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory -II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Collins, E., & Segal, Z. (2020). *Therapeutic mindfulness and depression*. In M. H. Trivedi (Ed.), Depression (pp. 357–371). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780190929565.003.0021

Crego, A., Yela, J. R., Gómez -Martínez, M. Á., Riesco -Matías, P., & Petisco -Rodríguez, C. (2021). Relationships between mindfulness, purpose in life, happiness, anxiety, and depression: Testing a mediation model in a sample of women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(3), 925. https://doi.org/10.3390/ijerph18030925

Daneman, M., & Carpenter, P. A. (1980). Individual Differences in Working Memory and Reading. *Journal of Memory and Language*, *19*(4), 450-466. https://doi.org/10.1016/S0022-5371(80)90312-6

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, *34*(3), 241 -253. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

Devine, D., Ogletree, A. M., Shah, P., & Katz, B. (2022). Internet addiction, cognitive, and dispositional factors among US adults. *Computers in Human Behavior Reports*, *6*, 100180. https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100180

Flook, L., Hirshberg, M. J., Gustafson, L., McGehee, C., Knoeppel, C., Tello, L. Y., Bolt, D. M., & Davidson, R. J. (2024). Mindfulness training enhances students' executive functioning and social emotional skills. *Applied Developmental Science*, 1–20. https://doi.org/10.1080/10888691.2023.2297026

Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhan, N. (2005). Psychometric properties of a persian -language version of the beck depression inventory second edition: BDI-II-Persian. *Depression and Anxiety*, *21*(4), 185-192. https://doi.org/10.1002/da.20070

Goldfarb, E. V., Froböse, M. I., Cools, R., & Phelps, E. A. (2017). Stress and cognitive flexibility: Cortisol increases are associated with enhanced updating but impaired switching. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *29*(1), 14-24. https://doi.org/10.1162/jocn_a_01029

Halappa, N. G., Thirthalli, J., Varambally, Sh., Rao, M., Christopher, R., & Nanjundaiah, G. B. (2018). Improvement in neurocognitive functions and serum brain-derived neurotrophic factor levels in patients with depression treated with antidepressants and yoga. *Indian Journal of Psychiatry*, *60*(1), 32-7. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_154_17

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

Lee, H. H., Chang, C. H., Wang, L. J., Wu, C. C., Chen, H. L., Lu, T., Lu, R. B., & Lee, Sh. Y. (2018). The correlation between longitudinal changes in Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA)-axis activity and changes in neurocognitive function in mixed-state bipolar II disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *14*, 2703-2713. https://doi.org/10.2147/NDT.S173616

Levinson, D. F. (2016). The genetics of depression: A review. *Biological Psychiatry*, *60*, 84-92. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.08.024

MacQueen, G. M., & Memedovich, K. A. (2017). Cognitive dysfunction in major depression and bipolar disorder: Assessment and treatment options. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *71*(1), 18-27. https://doi.org/10.1111/pcn.12463

Maramis, M. M., Mahajudin, M. S., & Khotib, J. (2021). Impaired cognitive flexibility and working memory precedes depression: A rat model to study depression. *Neuropsychobiology*, *80*(3), 225-233. https://doi.org/10.1159/000508682

Nazer, M., Mirzaei, H., Mokhtaree, M R. (2018). Effectiveness of neurofeedback training on verbal memory, visual memory and self-efficacy in students. *Electronic Physician*, *10*(9), 7259-7265. https://doi.org/10.19082/7259

Noreen. S, Cooke, R., & Ridout. N.(2020). Investigating the mediating effect of working memory on intentional forgetting in dysphoria. *Psychological Research*, *84*(8), 2273-2286. https://doi.org/10.1007/s00426-019-01225-y

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]

Pellegrino, L. D., Peters, M. E., Lyketsos, C. G., & Marano, C.M. (2013). Depression in cognitive impairment. *Current Psychiatry Reports, 15*(9), 384. https://doi.org/10.1007/s11920-013-0384-1

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2022). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers.

Schuman-Olivier, Z., Trombka, M., Lovas, D. A., Brewer, J. A., Vago, D. R., Gawande, R., Dunne, J. P., Lazar, S. W., Loucks, E. B., & Fulwiler, C. (2020). Mindfulness and Behavior Change. *Harvard review of psychiatry, 28*(6), 371-394. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000277

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasadal, J. D.(2002). *Mindfulness -based Congitive therapy for depression, A new approach to preventing relapse*. New York, Guilford Press.

Seshadri, A., Orth, S. S., Adaji, A., Singh, B., Clark, M. M., Frye, M. A., McGillivray, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Positive Psychotherapy for Major Depression. *American Journal of Psychotherapy, 74*(1), 4-12. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200006.

Simons, D. J., Boot, W. R., Charness, N., Gathercole, S. E., Chabris, C. F., Hambrick, D. Z., & Stine-Morrow, E. A. (2016). Do "brain-training" programs work?. *Psychological Science in the Public Interest, 17*(3), 103-186. https://doi.org/10.1177/1529100616661983

Spencer, J. P. (2020). The development of working memory. *Current Directions in Psychological Science, 29*(6), 545-553. https://doi.org/10.1177/0963721420959835

Tanhan, F., Özok, H. İ., Kaya, A., & Yıldırım, M. (2023). Mediating and moderating effects of cognitive flexibility in the relationship between social media addiction and phubbing. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–12. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04242-8

Uddin, L. Q. (2021). Cognitive and behavioural flexibility: Neural mechanisms and clinical considerations. *Nature Reviews Neuroscience, 22*(3), 167-79. https://doi.org/10.1038/s41583-021-00428-w

Vásquez-Rosati, A., Montefusco-Siegmund, R., López, V., & Cosmelli, D. (2019). Emotional influences on cognitive flexibility depend on individual differences: A combined micro-phenomenological and psychophysiological study. *Frontiers in Psychology, 10*, 1138. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01138

Whitfield, T., Barnhofer, T., Acabchuk, R., Cohen, A., Lee, M., Schlosser, M., Arenaza -Urquijo, E. M., Böttcher, A., Britton, W., Coll -Padros, N., Collette, F., Chételat, G., Dautricourt, S., Demnitz -King, H., Dumais, T., Klimecki, O., Meiberth, D., Moulinet, I., Müller, T., Parsons, E., … Marchant, N. L. (2022). The effect of mindfulness -based programs on cognitive function in adults: A systematic review and meta -analysis. *Neuropsychology review, 32*(3), 677-702. https://doi.org/10.1007/s11065-021-09519-y

Yu, S. H., Tseng, C. Y., & Lin W L.(2020). A neurofeedback protocol for executive function to reduce depression and rumination: A controlled study. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 18*(3), 375-385. https://doi.org/10.9758/cpn.2020.18.3.375

Zanesco, A. P., Denkova, E., Rogers, S. L., MacNulty, W. K., & Jha, A. P. (2019). Mindfulness training as cognitive training in high-demand cohorts: An initial study in elite military servicemembers. *Progress in brain research, 244*, 323-354. Elsevier. https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.10.001.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-17]