

## Journal of Cognitive psychology

Jun 2024, Volume 12, Issue 1



The effectiveness of mindfulness training on executive functions (working memory and attention) and self-efficacy in patients with anxiety disorders

Zahra Mohseninasab<sup>1\*</sup>, Somaye Saket<sup>2</sup>, Masoume Deilmi Pouya<sup>3</sup>, Samane Basiti<sup>4</sup>, Sahel Jafari<sup>5</sup>

<sup>1</sup>. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran  
z.mohseninasab2020@gmail.com

<sup>2</sup>. Master of Counseling and Guidance, Islamic Azad University, Research Sciences Unit, Tehran, Iran

<sup>3</sup>. Master of General Psychology, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.

<sup>4</sup>. Master's Degree in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Medical Sciences Unit, Tehran, Iran.

<sup>5</sup>. Master of Family Counseling, Al-Zahra University, Tehran, Iran

**Citation** Mohseninasab Z, Saket S, Nasri M, Deilmi Pouya M, Basiti S, Jafari S. The effectiveness of mindfulness training on executive functions (working memory and attention) and self-efficacy in patients with anxiety disorders. *Journal of Cognitive Psychology*. 2024; 12 (1):17-28 [Persian].

#### Article Info:

#### Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of mindfulness training on executive functions (working memory and attention) and self-efficacy in patients with anxiety disorders. The present research method was semi-experimental, with pre-test, post-test and follow-up. The statistical population of this research included all patients with anxiety disorders who referred to Warsh and Fahm clinics in Tehran in the second half of 1402, and based on the entry and exit criteria, 30 eligible people were selected to enter the study using available sampling method. They were assigned randomly in two experimental groups and one control group. The experimental group received 8 90-minute sessions of the mindfulness-based training program, and the control group continued their normal routine. To collect data, Gioia et al.'s executive function questionnaires (2000) and Scherer's general self-efficacy questionnaire (1982) were used. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The findings showed that there is a significant difference between the control group and the treatment based on mindfulness training of executive functions (working memory and attention) and the self-efficacy of anxious patients, and the treatment based on mindfulness training leads to and increases executive functions (working memory and attention). and self-efficacy in anxious individuals. Therefore, according to the research findings, it can be concluded that mindfulness-based therapy programs can be used as a suitable intervention to improve executive functions (memory and attention) and self-efficacy in anxious people.

#### Key words

mindfulness training, executive functions, working memory, attention, self-efficacy, anxiety disorder

## اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه) و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی

زهرا محسنی نسب<sup>۱\*</sup>، سمیه ساکت<sup>۲</sup>، معصومه دیلمی پویا<sup>۳</sup>، سمانه بسیطی<sup>۴</sup>، ساحل جعفری<sup>۵</sup>

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران نویسنده مسئول: z.mohseninasab2020@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران.

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، ایران.

۵. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

## مقدمه

پژوهش‌ها نشان داده است اختلال اضطرابی به وضوح باعث اختلال در کارکردهای اجرایی می‌شود (باندیک و همکاران، ۲۰۲۲). کارکردهای اجرایی به عنوان فرایندهایی تعریف می‌شوند که فرایندهای شناختی دیگر را کنترل، هدایت و هماهنگ می‌کنند؛ این کارکردها بخشی از مکانیسم خودتنظیمی هستند که فرایندهایی مانند تغییر توجه، حل مسئله، برنامه‌ریزی، بازداری و حافظه کاری را دربرمی‌گیرند (گافنی و همکاران، ۲۰۲۳). یافته‌های علوم اعصاب شناختی نشان میدهد ساختارهای مغزی پیشانی از رشد کارکردهای اجرایی حمایت می‌کند و بلوغ طولانی‌تری دارد (ملکی و همکاران، ۲۰۲۴). این کارکردها به ما کمک می‌کند اطلاعات مربوط به یک مسئله خاص در حافظه کاریمان حفظ، اطلاعات نامربوط نادیده گرفته شده و پاسخ‌هایی که مانع رسیدن به هدف می‌شود بازداری شود (نجاری الموتی و همکاران، ۲۰۲۳). این توانایی‌ها برای موفقیت در فعالیت‌های روزمره ضروری هستند. مطالعات طولی نشان می‌دهند ساختارهای مغزی پیشانی با موفقیت تحصیلی، سازگاری اجتماعی، موفقیت شغلی و عملکرد مستقل در کودکان ارتباط دارند و نقص در کارکردهای اجرایی موفقیت تحصیلی را کاهش و احتمال رفتارهای خطرآفرین را افزایش می‌دهد و به وضوح به کاهش خود کارآمدی می‌انجامد (ویلیامز و همکاران، ۲۰۲۲).

خودکارآمدی از طریق تعیین باورهایی که یک فرد در مورد قدرت خود بر تأثیرگذاری بر موقعیت‌ها دارد، بر قدرت واقعی فرد در هنگام مواجهه با چالش‌ها و انتخاب‌هایی که فرد انجام می‌دهد، تأثیر دارد (جعفری پنجی و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که دارای خودکارآمدی بالاتری می‌باشند، از خودشناسی انسجامی بھتری برخوردار بوده و اهداف بالاتری را در نظر گرفته و با تنظیم هیجانی رفتار مطلوب تری را در پیش می‌گیرند و به موفقیت‌های بیشتری در زمینه‌های مختلف از جمله تحصیل دست می‌یابند (نیکوگفتار و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از مؤثرترین رویکردها برای کاهش اضطراب، درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی نوعی هوشیاری است که از طریق معطوف کردن هدفمند توجه به زمان حال و بدون

اختلال اضطرابی، یکی از اختلال‌های اساسی در آسیب شناسی روانی است، زیرا ویژگیهای اساسی آن می‌تواند منعکس کننده فرایندهای اصلی موجود در همه اختلال‌های هیجانی باشد. براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، این اختلال به واسطه نگرانی و اضطراب بیش از حد، دشواری در کنترل نگرانی و همچنین شکایتهاي روانشناسی و جسمانی مختلف از جمله تنفس عضلانی، بی‌قراری، خستگی، مشکلات تمرکز، تحریک پذیری و مشکلات خواب مشخص می‌شود. با وجود این، نگرانی بیش از حد، مزمن و کنترل ناپذیر ویژگی اصلی این اختلال است (دواراس و همکاران، ۲۰۲۰) شیوع آن در اواسط عمر به اوج می‌رسد و در سالهای بعدی عمر کاهش می‌یابد. میانگین سنی شروع اختلال ۳۰ سال است، اما سن شروع آن بسیار متفاوت می‌باشد. این اختلال به ندرت پیش از نوجوانی اتفاق می‌افتد. سیر طبیعی آن مزمن و نوسان دار است و در صورت درمان نشدن، پیش آگهی آن ضعیف خواهد بود. همچنین، پیش‌بینی شده قوی اختلال‌های ثانویه بعدی از جمله اختلال افسردگی عمده است. براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، این اختلال اغلب با اختلال افسردگی عمده و اختلال‌های اضطرابی دیگر همبود است، اما همبویی کمتری با اختلال‌های مصرف مواد، سلوک، روانپریشی، عصبی (۲۰۱۶) رشدی و عصب شناختی دارد (گرجیان و عبدالله‌ی، ۲۰۲۴) بیماران دچار اختلال اضطرابی اشتیاق خود را در انجام فعالیت‌هایی که زمانی برایشان لذت‌بخش بوده از دست میدهند، نسبت به غذا بی‌میل و کم‌اشتها شده، در به‌خاطر سپردن جزئیات و تصمیم‌گیری دچار مشکل می‌شوند و در روابط خود به مشکل برخورد می‌کنند (کم، ۲۰۲۴) افراد مضطرب به آینده خوش‌بین نیستند و برای رفع چالش‌ها تلاشی نمی‌کنند بنابر این احساس شایستگی در آن‌ها ایجاد نمی‌شود و دائمًا از زندگی خود ناراضی هستند، پرخاشگری زیادی دارند و قهرهای طولانی و ترک از خانه در این افراد بسیار دیده می‌شود (فل و همکاران، ۲۰۲۳) پژوهش‌ها نشان داده است این افراد عمدها در تنظیم هیجان با اختلالات شدیدی مواجه هستند (ماچادو و همکاران، ۲۰۲۱).

آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای وابسته در بیماران دارای اضطراب فراگیر، به خصوص بررسی همزمان این متغیرها که خیلی مورد توجه قرار نگرفته، ضرورت پژوهش در این زمینه را مشخص می‌سازد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به بدن پژوهش‌های مرتبط نزدیک شده و به لحاظ اهمیت کاربردی و با توجه به شرایط فرهنگی و بومی در ایران، یاری گر متخصصان علوم روانشناسی، مشاوره و سازمان آموزش و پژوهش در جهت پیشگیری و درمان یا شناخت دقیق تر متغیرهای مرتبط باشد. همچنین از آنجا که معمولاً افراد مضطرب به دلیل توجه زیاد به ارزیابی اجتماعی ممکن است بیشتر دچار اضطراب شده و قادر نباشند راهبردهای مقابله‌ای مناسب را در شرایط دشوار جامعه بکار ببرند، لذا توجه به آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی برای تقویت توانمندی‌های مقابله‌ای افراد مضطرب می‌تواند ضرورت دیگر این پژوهش باشد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی این سؤال انجام شد که آیا آیا آموزش ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه)، خودکارامدی بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی تأثیر دارد؟

### روش

روش تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی است. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی، همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی مراجعه کننده به کلینیک‌های وارش و فهم تهران در سال ۱۴۰۲ می‌باشد. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به شیوه هدفمند بود. حجم نمونه ۳۰ نفر می‌باشد که از بین افراد دچار اختلال اضطرابی مراجعه کننده به کلینیک‌های فوق الذکر انتخاب شد. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعده‌ای که گال، بورگ و گال (۲۰۱۴) گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. معیارهای ورود شامل تشخیص اختلال اضطراب فراگیر توسط روان‌شناس با استفاده از مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-5، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی،

قضایت از تجارب لحظه به لحظه پدید می‌آید (باندیک و همکاران، ۲۰۲۲).

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی - رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن آگاهی نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی خصوصاً بودائیسم دارد (گیت، ۲۰۲۱). مارشال لین هان برای اولین بار به ضرورت اهمیت دادن به ذهن آگاهی به عنوان یکی از مولفه‌های اساسی درمان‌های روانشناسی تاکید کرد. ذهن آگاهی به رشد سه مولفه خودداری از قضایت، آگاهی هدفمندانه و تمرکز بر لحظه‌ی کنونی در توجه فرد نیاز دارد که توجه متمرکز بر زمان حال و پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلا واسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (گوثو و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن آگاهی می‌تواند در راه‌سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کننده باشد و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتار ایفاء می‌کند. بنابراین تاکید بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه‌ی جدید با افکار در مقایسه با تغییر آن‌ها مورد تاکید قرار می‌گیرد. ذهن آگاهی شیوه‌های متفاوتی از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی را ارائه می‌کند. فرض بر این است که عدم رابطه با تفکر منفی مهارتی را به همراه می‌آورد که فرد درگیر نشخوارهای ذهنی نمی‌شود. مهارت ذهن آگاهی به ما اجازه می‌دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزانی که ناراحت کننده هستند دریافت کنیم. وقتی ما نسبت به زمان حال آگاه هستیم دیگر توجه ما روی گذشته یا آینده درگیر نیست در حالی که بیشتر مشکلات روانی ناشی از تمرکز بر گذشته‌ی خود است (مونیر و همکاران، ۲۰۲۴).

از آنجا که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به افراد در برابر آسیب‌های ناشی از علائم اضطرابی کمک شایانی داشته باشد و با توجه به پیشینه محدود تحقیقاتی درباره تأثیر

همکاران (۱۳۹۸) روایی محتوایی و صوری و ملکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش عبدالمحمدی و همکاران (۱۳۹۵) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برابر داشت.

ج) پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر (۱۹۸۲) : این مقیاس توسط شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنتیک-دون، جاکوبس و راجرز (۱۹۸۲) ساخته شده است. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سوال بود که سازندگان آن براساس تحلیل های انجام شده ، سوالاتی را نگه داشتند که بار ۴۰/۰ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند. بر این اساس ۱۳ سوال که دارای این ویژگی نبودند. حذف و آزمون به ۲۳ سوال کاهش یافت. از این ۲۳ سوال ۱۷ سوال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۹۹/۵۷ و انحراف معیار ۰/۱۲ می سنجد. ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۸۶/۰ و ۷۱/۰ برای هر یک به دست آمد. براتی در سال ۱۳۷۶ (به نقل از ورقی، ۱۳۷۹) به منظور بررسی پایایی مقیاس خودکارآمدی از روش دو نیمه کردن استفاده کرد . ضریب پایایی از طریق اسپیرمن – براؤن با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش نیمه کردن گاتمن ، برابر ۰/۷۵ است.

#### برنامه آموزش ذهن آگاهی :

برنامه آموزش ذهن آگاهی بر اساس مدل کابات زین (۲۰۱۳) یک الگوی پیشنهادی است که توسط احمدی و همکاران (۱۳۹۷) و بنیسی (۱۳۹۸) اعتبار یابی شده است. این برنامه شامل ۸ جلسه هفتگی است که هر کدام به مدت ۹۰ دقیقه طول می کشد. در جدول ۱ خلاصه ای از پروتکل آموزشی ذهن آگاهی ارائه شده است.

جدول ۱- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین (۲۰۱۳)

جلسات	شرح
جلسه اول:	تعیین اهداف جلسه، بیان قواعد گروه، معرفی افراد، تمرین خوردن کشمش، دادن بازخورد و بحث در مورد تمرین خوردن کشمش، تمرین وارسی بدنی و آغاز تمرین با تمرکز بر تنفس کوتاه، دادن بازخورد و بحث در مورد وارسی بدنی، تکلیف: تمرین وارسی بدنی تا هفته آینده اتمام جلسه با تمرکز بر تنفس کوتاه.

و نداشتن سایر اختلالات روانی جدی مانند تیروئید، اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و همچنین ملاکهای خروج نیز شامل حضور نداشتن حتی در یک جلسه درمان، عدم مشارکت و همکاری و عدم انجام تکالیف در در طول جلسات درمانی و پاسخگویی ناقص به پرسشنامه ها بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. داده ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند

#### ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه متغیرهای جمعیت شناختی: شامل سؤالات مربوط به سن بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی، وضعیت تحصیل و وضعیت شغل می باشد.

ب) پرسشنامه کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه) جیویا و همکاران (۲۰۰۰) : پرسشنامه کارکردهای اجرایی توسط جیویا و همکاران (۲۰۰۰) به منظور سنجش کارکرد اجرایی طراحی شده است که بر اساس طیف لیکرت توسط والدین نمره گذاری می شود و رفتارهای فرد را در خارج از منزل و یا منزل موربد بررسی قرار می دهد و به منظور تفسیر رفتاری عملکرد اجرایی افراد ۵ تا ۱۸ ساله طراحی شده است. پرسشنامه کارکردهای اجرایی دارای ۸۶ سوال و ۸ مولفه شامل بازداری، انتقال توجه، کنترل هیجانی، آغازگری، حافظه کاری، برنامه ریزی، سازماندهی مواد و کنترل می باشد و بر اساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (زمانی که سه کار برای انجام دادن به او واگذار می شود فقط اولی یا آخری را انجام می دهد). به سنجش کارکردهای اجرایی می پردازد که دو بعد حافظه کاری (۱۱گویه) و توجه (۱۱گویه) از آن در پژوهش حاضر مد نظر می باشد. در پژوهش عبدالمحمدی و

- تمرين وارسي بدنی و بازنگري آن، بازنگري تکليف خانگي، تمرين افکار و احساسات (پياده روی در خیابان)، ثبت وقایع خوشابند، مراقبه نشسته ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، توزيع جزوات جلسه دوم بین شركت کنندگان، ارائه تکاليف خانگي شامل وارسي بدنی (۶ بار در ۷ روز)، تنفس با ذهن آگاهی (ubar در ۷ روز)، ثبت وقایع خوشابند (هر روز) و ذهن آگاهی از فعالیت های عادي.
- جلسه دوم:
- تمرين ديدن يا شنیدن به مدت ۵۰ دقیقه، نشستن در حالت مراقبه به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه، بازنگري تمرين، بازنگري تکاليف جلسه قبل، تمرين فضای تنفس ۲ دقیقه اى و بازنگري آن، دراز کشیدن همراه با ذهن آگاهی، توزيع جزوات جلسه سوم، تکليف خانگي شامل دراز کشیدن با حالت مراقبه در روزهای اول، سوم و پنجم، تمرين يوگا در جلسات دوم، چهارم و ششم و تهييه فهرست وقایع ناخوشابند برای هر روز، سه بار در روز فضای تنفس.
- جلسه سوم:
- تمرين پنج دقیقه اى دیدن يا شنیدن، تمرين مراقبه-آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار و بازنگري تمرين، بازنگري تکاليف خانگي، تعريف اختلال اضطراب فرآگير و ملاك های تشخيص آن، فضای تنفس سه دقیقه اى، توزيع جلسات چهارم، تعیین تکاليف خانگي (مراقبه نشسته ۶ روز در يك هفته)، فضای تنفس ۳ دقیقه اى به طور منظم (۳ بار در روز)، فضای تنفس ۳ دقیقه اى (در موقع تجربه احساسات ناخوشابند).
- جلسه چهارم:
- مراقبه نشسته به مدت ۴۰ دقیقه، بازنگري تمرين، بازنگري تکليف خانگي، فضای تنفس و بازنگري آن، خواندن شعر، فضای تنفس سه دقیقه اى، توزيع جلسات پنجم، تعیین تکاليف خانگي شامل مراقبه نشسته ۶ بار در يك هفته، فضای تنفس سه دقیقه اى (۳ بار در روز)، فضای تنفس ۳ دقیقه اى مقابله اى (در موقع تجربه احساسات ناخوشابند).
- جلسه پنجم:
- مراقبه نشسته به مدت ۴۰ دقیقه، بازنگري تمرين، بازنگري تکليف خانگي(شامل مراقبه و تنفس عميق)، آماده شدن برای اتمام دوره، خلق، افکار و تمرين نقطه نظرات يا افکار جانشين، زمان تنفس و بازنگري آن، بحث در مورد تنفس به عنوان اولين گام قبل از به دست آوردن ديد وسیع نسبت به افکار، توزيع جزوات جلسه ششم، تکليف خانگي شامل فضای تنفس سه دقیقه اى (۳ بار در روز)، فضای تنفس ۳ دقیقه اى مقابله اى (در موقع تجربه احساسات ناخوشابند).
- جلسه ششم:
- مراقبه نشسته به مدت ۴۰ دقیقه، بازنگري تمرين، بازنگري تکليف خانگي، تمرين مشاهده ارتباط ميان فعالیت و اضطراب، تهييه فهرستی از فعالیت های لذت بخش، برنامه ریزی و تهييه برنامه مناسب برای اجرای آن، فضای تنفس سه دقیقه اى به عنوان اولين گام برای داشتن ذهن آگاهی، فضای تنفس سه دقیقه اى يا قدم زدن همراه با ذهن آگاهی، توزيع جزوات جلسه هفتم، تکاليف خانگي شامل انتخاب يك الگواز بين راه های مختلف برای تمرينی که قصد دارند، به طور نظام مند از آن استفاده کنند، فضای تنفس سه دقیقه اى (۳ بار در روز)، فضای تنفس ۳ دقیقه اى مقابله اى (در موقع تجربه احساسات ناخوشابند).
- جلسه هفتم:
- تمرين وارسي بدنی، بازنگري تکاليف خانگي، بازنگري کل برنامه، بحث در مورد نحوه تداوم تمرين ها، وارسي و بحث در مورد برنامه ها و يافتن دلail مثبت برای ادامه تمرين، توزيع جزوات جلسه هشتم، اتمام دوره با آخرین مراقبه(تيله، سنگ، مهره).
- جلسه هشتم:

## یافته‌ها

داشتند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش بر حسب پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

مشارکت کنندگان گروه آزمایش با میانگین سنی ۱۷/۷۰ سال و گروه کنترل با میانگین سنی ۱۷/۲۰ سال حضور

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد کارکردهای اجرایی و خودکارامدی در گروههای آزمایش و کنترل

		گروه	متغیر	
پس آزمون	پیش آزمون		حافظه کاری	توجه
۳۵/۵۵ ± ۰/۶۹	۳۰/۸۷ ± ۰/۳۴	ذهن‌آگاهی		
۳۰/۹۰ ± ۰/۷۶	۳۰/۶۷ ± ۱/۱۱	کنترل		
۳۶/۱۶ ± ۱/۵۴	۳۱/۵۰ ± ۱/۲۴	ذهن‌آگاهی		
۳۱/۲۸ ± ۱/۱۴	۳۱/۱۶ ± ۱/۷۳	کنترل		
۵۱/۲۰ ± ۲/۹۰	۴۵/۶۰ ± ۲/۵۶	ذهن‌آگاهی		
۴۵/۹۵ ± ۳/۸۵	۴۵/۸۰ ± ۲/۲۰	کنترل		
خودکارامدی				

لوین جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌های نشان داد که پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید. همچنین نتایج گویای این است که پیش‌فرض همگنی شبیه رگرسیون برقرار می‌باشد.

نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه مورد تأیید است. نتایج آزمون جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پس آزمون نمرات کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه)، خودکارامدی گروههای آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	F	P	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلاسی	۰/۴۸	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون لامبادای ویلکز	۰/۱۹	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۴/۰۳	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۰۳	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰

یکی از متغیرهای وایسته (متغیرهای کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه)، خودکارامدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=۱۴/۴۰$  و  $P<0/۰۰۰۱$ ).

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیان‌گر آن هستند که بین گروههای آزمایش و گواه حداقل از لحاظ

جدول ۴- نتیجه آزمون کرویت موجلی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	کرویت موجلی	آماره‌ی کای دو	سطح معناداری
کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه)	۰/۳۶۵	۲۷/۱۹۱	۰/۰۰۱
خودکارامدی	۰/۴۴۱	۲۶/۵۸۰	۰/۰۰۱

کواریانس اطمینان حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون‌های جایگزین یعنی از آزمون محافظه کارانه گرین‌هاوس-گیرز برای بررسی

بر اساس جدول شماره ۴ آزمون کرویت موجلی مقدار سطح معناداری برای متغیر اضطراب برابر ۱/۰۰۰ به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس

اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول ۵-نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا برای گروه آموزش ذهن آگاهی

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	F آماره	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
گروه		۲۴/۷۲۰		.۰/۰۰۱	.۰/۹۹۹
زمان	(حافظه کاری و توجه)	۵/۶۱۱		.۰/۲۱۱	.۰/۸۳۳
تعامل زمان و گروه		۶/۳۸۰		.۰/۰۰۱	.۰/۹۰۸
گروه		۲۴/۲۶۰		.۰/۰۰۱	.۰/۹۲۰
زمان		۴/۹۵۰		.۰/۰۰۷	.۰/۷۴۵
تعامل زمان و گروه		۷/۲۳۰		.۰/۰۰۱	.۰/۶۰۲

و کنترل ایجاد کرده است، به این معنی که روش مداخله (آموزش ذهن آگاهی) تأثیر معناداری بر بهبود کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه)، خودکارامدی داشته است

مطابق جدول روش مداخله (آموزش ذهن آگاهی) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه) ( $Sig=0/001$ ;  $F=24/720$ )، خودکارامدی ( $Sig=0/001$ ;  $F=24/260$ ) دو گروه آزمایش

جدول ۶-نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مراحل مختلف سنجش متغیرهای پژوهش برای گروه آموزش ذهن آگاهی

متغیرهای پژوهش	آزمون‌ها	سطح معناداری	تفاوت میانگین	سطح معناداری	متغیرهای پژوهش
کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه)	پیش آزمون-پس آزمون	۹/۶۰°	.۰/۰۰۱		
خودکارامدی	پیش آزمون-پس آزمون	۴/۷۵°	.۰/۰۰۱		

شماره ۶ نشان می‌دهد که روش مداخله آموزش ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه)، و خودکارامدی در هر مرحله پس آزمون تأثیر معناداری داشته‌اند.

به منظور مشخص نمودن اینکه کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه)، خودکارامدی در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول

## بحث و نتیجه‌گیری

رفتار و واکنشهای خود را بهتر و بیشتر کنترل نماید و این به طور مستقیم منجر به افزایش خودکارمدی می‌شود (پایاپروم، ۲۰۲۳). باقری و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت تأثیر پروتکل ذهن آگاهی بر اضطراب، خودکارآمدی و عملکرد ورزشکاران به این نتیجه دست یافته است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی و کاهش اضطراب ورزشکاران داشته است. بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی با گذراندن پروتکل آموزشی آموزش ذهن آگاهی، یاد می‌گیرند که نظم و هیجانات سالم را در زندگی خود بروز دهد، متکی به خود باشد و عزم و پشتکار برای غلبه بر موانعی که در مسیر استفاده از آن توانایی‌های ذاتی، برای رسیدن به اهداف، قرار می‌گیرند داشته باشد که این‌ها همگی منجر به بهبود خودکارآمدی در آنها می‌گردد (پایاپروم، ۲۰۲۳).

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیر کارکردهای اجرایی بیماران مضطرب تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش ذهن آگاهی سبب افزایش خودکارآمدی افراد مضطرب شده است. . نتایج این مطالعه همانگ با یافتهٔ پژوهش‌های کوردیرو و همکاران (۲۰۲۱) و نین و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. میلت و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود تحت عنوان آیا برنامه‌های مدیتیشن ذهن آگاهی مبتنی بر گروه کارکردهای اجرایی را بهبود می‌بخشد؟ به این نتیجه دست یافته است که انجام تمرینات ذهن آگاهی سبب افزایش دقت و کارایی فکری و رفتاری و بهبود توانایی حل مساله و برنامه ریزی می‌شود. لاترن و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود تحت عنوان آموزش برنامه ذهن آگاهی بر وضعیت پرستاران به این نتیجه دست یافته است که آموزش ذهن آگاهی منجر به بهبود کارکردهای اجرایی پرستاران شده است.

در تبیین نتیجه حاصل میتوان گفت بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی با گذراندن پروتکل های آموزشی آموزش ذهن آگاهی، فرد یاد می‌گیرد که چگونه هیجانات خود را بروز دهد

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه) و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیر خودکارآمدی بیماران مضطرب تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش ذهن آگاهی سبب افزایش خودکارآمدی بیماران مضطرب شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های لوهانی و شارما (۲۰۲۳)، پایاپروم (۲۰۲۳)، مسکوتیز و همکاران (۲۰۲۳)، تسنگ و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین نتیجه حاصل می‌توان چنین بیان نمود که درمان مبتنی مبتنی بر ذهن آگاهی نوعی روان‌درمانی است که شامل ترکیبی از شناخت درمانی، مراقبه ذهن آگاهی که بهنوعی به معنای پرورش یک نگرش زندگی در لحظه‌ای اکنون و بدون قضاوت به نام ذهن آگاهی است و برای کمک به افرادی که دچار دوره‌های مکرر افسردگی و ناراحتی مزمن هستند، طراحی شده است (مسکوتیز و همکاران، ۲۰۲۳). در این روش درمانی، ایده‌های شناخت درمانی با شیوه‌ها و نگرش‌های مراقبه‌ای مبتنی بر پرورش ذهن آگاهی ترکیب می‌شوند. هدف درونی این کار در آشنایی با حالت‌های ذهنی است که اغلب نشانه‌های اختلالات خلقی است در حالی که به طور همزمان هم افراد یاد می‌گیرند رابطه جدیدی با حالت‌های ذهنی‌شان ایجاد کنند و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و سایر تمرین‌های مراقبه‌ای باعث کاهش اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، کاهش استرس و کاهش سطوح هورمون کورتیزول شده و برای همه سینین مفید هستند، لذا با کمک این روش درمانی فرد دچار اضطراب فرآگیر با کنترل ذهن خویش و انجام اعمال مراقبه، می‌تواند هیجانات خود را کنترل و در شرایط بلاتکلیفی و ابهام با تمرکز بر ذهن خویش، با انعطاف با شرایط موجود برخورد نموده و بتواند شرایط سخت و دچار استرس و اضطراب را طی نموده و به راحتی با مشکلات سر راه خویش کنار بیاید و با تمرکز بر ذهن خود،

رفتارهای جدید نیز تقویت می شود؛ همچنین اعضای گروه یاد می گیرند که به جای کناره گیری از هیجانات خود، به ابراز همدلی و برآورده ساختن نیازهای عاطفی خود در گروه پردازند(گیت، ۲۰۲۱).

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت هایی داشته است، محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می باشد چراکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی افراد مراجعه کننده به دو کلینیک تهران بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. همچنین جمع آوری اطلاعات در این پژوهش بر اساس مقیاس های پرسشنامه بود. پشنهداد می شود از مداخلات انجام شده در این پژوهش جهت آموزش به دیگر بیماران مضطرب در جوامع و فرهنگ های گوناگون انجام و نتایج را مورد بررسی قرار دهنند و در پژوهش های آتی از مصاحبه و مشاهده به جای ابزار خود گزارشی استفاده گردند. بر اساس یافته های پژوهش حاضر پیشنهاد می شود، مشاوران از آموزش ذهن آگاهی در جهت افزایش تنظیم هیجان برای بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی بهره بگیرند.

و با تخلیه هیجانات و بهبود عواطف و احساسات منفی باعث بهبود کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه) می شود(گیت، ۲۰۲۱). بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی ممکن است از هیجانات منفی و مثبت خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت های پراسترس زندگی نتوانند به خوبی از هیجانات خود استفاده کنند. زیرا مشکلات آنان باعث می شود که آنان در موقعیت های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت های اجتماعی درگیر کنند اما آموزش ذهن آگاهی در افراد باعث می شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند(تسنگ و همکاران، ۲۰۲۳).

آموزش ذهن آگاهی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدها براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش های شناختی- رفتاری سنتی بنا شده است. آموزش ذهن آگاهی به عمیق- ترین سطح شناخت پرداخته و ذهن آگاهی های ناسازگار را مورد هدف قرار می دهد و با بهره گیری از راهبردهای شناختی، عاطفی، رفتاری و بین فردی، افراد را در غلبه بر ذهن آگاهی های مذکور باری می دهد. هدف اولیه این مدل روان درمانی، ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر ذهن آگاهی هاست و هدف نهایی آن بهبود ذهن آگاهی ها است(میکاییلی و همکاران، ۲۰۲۳). شواهد متعدد نشان می دهد که اگر چه آموزش ذهن آگاهی در اصل به صورت فردی تنظیم شده، لیکن وجود عوامل گروهی، فعال سازی تکنیک های آموزش ذهن آگاهی را تسهیل نموده و آثار جبرانی مهمی بر ذهن آگاهی های مرکزی از قبیل طرد و بریدگی، انزواج اجتماعی، بی اعتمادی و محرومیت هیجانی دارد. در واقع به دلیل ایجاد پیوندها و تعاملات نزدیک بین اعضای گروه امکان مواجهه واقعی و مرتبط ساختن تجارب اولیه با فرایندهای ذهن آگاهی ای اینجا و اکنون در یک محیط حمایت گرانه نیز افزایش یافته و از طرف دیگر با افزایش فرصت های یادگیری جانشینی، خطرپذیری اعضاء برای انجام

## References

- .Bagheri, E., & Dana, A. (2021). The effect of mindfulness protocol on anxiety, self-efficacy and performance of athletes. *Sport Psychology Studies*, 10(36), 23-44.
- Benedek, M., Jauk, E., Sommer, M., Arendasy, M. & Neubauer, A. C. (2022). Intelligence, creativity, and cognitive control: The common and differential involvement of executive functions in intelligence and creativity, *Intelligence* 46 , 73-83.
- Cordeiro, C., Magalhães, S., Rocha, R., Mesquita, A., Olive, T., Castro, S. L., & Limpo, T. (2021). Promoting third graders' executive functions and literacy: A pilot study examining the benefits of mindfulness vs. relaxation training. *Frontiers in Psychology*, 12, 643794.
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355.
- Fell, J., Chaib, L., & Hoppe, C. (2023). Mind wandering in anxiety disorders: a status report. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105432.
- Gaete, H. P. (2021). HPA axis, Social Support, Mindfulness training, Compassion (Self/others) training and Resilience. *Psychoneuroendocrinology*, 131, 105472.
- Gaffney, C. D., Vertosick, E. A., Carlsson, S. V., Lin, X., Wolchasty, N., Hardbattle, R., ... & Ehdaie, B. (2023, December). A brief mind-body intervention to reduce pain and anxiety during prostate needle biopsy: a clinically integrated randomized controlled trial with 2-staged consent. In *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* (Vol. 41, No. 12, pp. 484-e1). Elsevier.
- Gall, Meredith Damien; Gall, Joyce and Borg, Walter (2014). Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Translation: {Nasrasifhani, Ahmadreza et al.} Tehran: Samit Publications. (The publication date of the original work, 1963).
- Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., & Kenworthy, L. (2000). Test review behavior rating inventory of executive function. *Child Neuropsychology*, 6(3), 235-238.
- Gorjian, F., & Abdollahi, M. H. (2016). Comparison of executive functions and the cognitive estimation and interpretation bias in patients with social anxiety disorder and normal individuals. *Journal of Cognitive Psychology*, 4(3), 41-50.
- Guo, T., Jiang, D., Kuang, J., Hou, M., Gao, Y., Herold, F., ... & Chen, Y. (2023). Mindfulness group intervention improved self-compassion and resilience of children from single-parent families in Tibetan areas. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 51, 101743.
- Jafaripanji, Z., Rahmanian, M. A. H. D. I. E. H., & Zare, H. O. S. S. E. I. N. (2018). The Effectiveness of Critical Thinking Education Based on the Powell-Elder Model on Improving Cognitive and Self-efficacy Disorders in Teens. *Journal of Cognitive Psychology*, 6(2), 61-70.
- Kam, C. (2024). Enhancing Enneagram Therapy with Contemporary Research on the Conscious and Unconscious Mind. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 58(2), 711-730.
- Lathren, C. R., Sloane, P. D., Zimmerman, S., Bluth, K., Silbersack, J., & Wretman, C. J. (2020). Mindful self-compassion training for nursing assistants in long-term care: Challenges and future directions. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(5), 708-709.
- Lohani, G., & Sharma, P. (2023). Effect of clinical supervision on self-awareness and self-efficacy of psychotherapists and counselors: A systematic review. *Psychological services*, 20(2), 291.
- Maleki, S., Hassanzadeh, S., Rostami, R., & Pourkarimi, J. (2024). Design and effectiveness of a reading skills enhancement program based on executive functions, specifically for students with comorbid dyslexia and ADHD. *Journal of Psychological Science*, 23(134), 267-286.
- Mikaeili, N., Salmani, A., & Sharei, A. (2023). The effect of communication skills training on family adaptability/cohesion and coping strategies in parents of female students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 13(1), 42-56

- Millett, G., D'Amico, D., Amestoy, M. E., Gryspeerdt, C., & Fiocco, A. J. (2021). Do group-based mindfulness meditation programs enhance executive functioning? A systematic review and meta-analysis of the evidence. *Consciousness and cognition*, 95, 103195.
- Moskowitz, R., Schecter, A., & Sala, M. (2023). Combined Mindfulness-and Acceptance-Based Therapy and Cognitive Behavioral Therapy Treatments for Eating Disorders: A Narrative Review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 53(2), 125-131.
- Munir, M., Yuda, T. K., Kusumah, E. P., & Suwandi, M. A. (2024). An exploratory study on women single parents' experiences in coping with socioeconomic insecurity. *International Journal of Sociology and Social Policy*.
- Najjari Alamooti, B., Bahrami Hidaji, M., Sodagar, S., & Havasi Soomar, N. (2023). Investigating the efficacy of cognitive rehabilitation of inhibitory control on cold executive functions, working memory and cognitive flexibility in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of psychological science*, 22(123), 613-625.
- Nien, J. T., Wu, C. H., Yang, K. T., Cho, Y. M., Chu, C. H., Chang, Y. K., & Zhou, C. (2020). Mindfulness Training Enhances Endurance Performance and Executive Functions in Athletes: An Event-Related Potential Study. *Neural plasticity*, 2020(1), 8213710.
- Nikoogoftar, M., & Hajkazemi, Z. (2022). Relationship between anxiety and self-efficacy with academic procrastination in Tehran students: the mediating role of perfectionism. *Journal of Educational Psychology Studies*, 19(45), 141-123.
- Payaprom, S. (2023). Investigating the relationship among metacognitive awareness, self-efficacy, and EFL learners' listening comprehension performance. *Theory and Practice in Language Studies*, 13(1), 27-34.
- Tseng, H. W., Chou, F. H., Chen, C. H., & Chang, Y. P. (2023). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on major depressive disorder with multiple episodes: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 1555.