

## مروری بر پژوهشهای انجام شده در زمینه درمانهای مبتنی بر بهوشیاری در ایران A Review of Studies on Mindfulness-based Interventions in Iran

Mohammad Amin Taherpour  
 M.A., Tehran, Iran

Dr. Reza Rostami\*  
 Department of Psychology, University of Tehran

محمدامین طاهرپور

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران

دکتر رضا رستمی نویسنده مسئول

استاد روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

### چکیده

### Abstract

During last years, a growing body of research has been conducted into mindfulness-based therapies. This review aimed to examine the impact of mindfulness-based interventions upon the Iranian. Therefore, in the literature reviews from 1391 to 1397, the mentioned treatment was the main one. Then, upon detailed investigation of the studies, some recommendations is offered in order to improve methodological quality of individual studies or logical links among therapeutic elements.

**Keywords:** Mindfulness, MBRT, MBCT, MBSR,

طی سالهای اخیر پژوهشهای بسیاری در زمینه، درمانهای مبتنی بر بهوشیاری انجام شده اند. در این پژوهش تلاش شد با بررسی مقالات پژوهشگران ایرانی در این زمینه به بررسی اثر این نوع درمان در میان جامعه ایران بپردازیم. از این رو ۳۱ مقاله با جستجوی کلید واژه های بهوشیاری، ذهن آگاهی، توجه آگاهی و کاهش استرس انتخاب شدند. این مقاله ها در فاصله سالهای ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷ منتشر شده بودند. در همه این پژوهش ها مداخله درمانی، یکی از درمانهای مبتنی بر بهوشیاری بود. در ادامه پس از بررسی دقیق هر یک از این پژوهشها، پیشنهاداتی جهت بهبود، پژوهشهای آتی در این حوزه ارائه شده است.

**کلمات کلیدی:** بهوشیاری، ذهن آگاهی، توجه آگاهی، کاهش استرس، افسردگی

پذیرش خرداد ۹۸

دریافت: خرداد ۹۸

نوع مقاله: فرا تحلیل

### مقدمه

اگرچه امروزه واژه بهوشیاری در میان روانشناسان و روان پزشکان به صورت گسترده ای بکار می رود. اما در بسیاری مواقع مقصود آنها از این کلمه یک معنای یکسان نیست. همچنین زمانی که از بهوشیاری به عنوان یک مداخله یاد می شود، این متخصصان ممکن است به گستره وسیعی از روشهای درمانی اشاره کنند، که تفاوتهای بسیاری با یکدیگر دارند. از اینرو ضروری است در ابتدا به بررسی تعریف اصطلاح بهوشیاری و در ادامه به بررسی تعریف درمانهای مبتنی بر بهوشیاری بپردازیم تا معنایی یکسان برای این کلمه، اتخاذ کنیم.

### تعریف بهوشیاری

بهوشیاری در فارسی و مایندفولنس در انگلیسی ترجمه ای است برای کلمه "ساتی" در زبان پالی. این کلمه در زبان پالی بر توجه، آگاهی و به یاد داشتن دلالت دارد. هان<sup>۱</sup> بهوشیاری را "زنده نگه داشتن هشیاری در رابطه با "واقعیت حال" تعریف می کند (هان، ۱۹۷۶). نیاناپونیکا<sup>۲</sup>، بهوشیاری را اینگونه تعریف می کند: "آگاهی شفاف و متمرکز<sup>۳</sup>، از آنچه در لحظات پی در پی ادراک، برای ما و در درون ما واقعاً رخ می دهد" (نیاناپونیکا، ۱۹۷۲). تعریف دیگری که بیشتر شنیده شده است، تعریف جان کابات زین<sup>۴</sup> است "نوعی از آگاهی که بر اثر توجه کردن به صورت قصدمند، در لحظه حال و بدون قضاوت نسبت به آشکار شدن لحظه به لحظه تجربه، ظهور می کند" (کابات زین، ۲۰۰۳).

<sup>1</sup> Hanh, N.

<sup>2</sup> Nyanaponika

<sup>3</sup> Single-minded

<sup>4</sup> Jon Kabat-Zinn

## تعریف درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری و درمان‌های الهام گرفته از بهوشیاری

همانطور که پیش تر گفته شد، در این مقاله قصد داریم به بررسی اثر درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری بپردازیم. از این رو در ابتدا بایستی به سه سوال پاسخ دهیم. اول اینکه درمان مبتنی بر بهوشیاری چیست؟ دوم اینکه چه درمان‌هایی شامل این تعریف می شوند؟ و سوم اینکه سایر درمانها در چه گروهی قرار می گیرند؟

درمانها را می توان به دو دسته کلی تقسیم کرد. اول درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری<sup>۱</sup> و دوم درمان‌های الهام گرفته از بهوشیاری<sup>۲</sup>. کرین و همکارانش<sup>۳</sup> در مقاله خود سعی کرده اند تعریفی جامع از درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری و درمان‌های الهام گرفته از بهوشیاری ارائه دهند. به اعتقاد آنها در درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری مربی یا درمانگری که گروه را اداره می کند، به صورت مداوم به تمرین بهوشیاری می پردازد و شرکت کنندگان در این درمانها بایستی به تمرین پیوسته ی بهوشیاری در طی جلسات و تمرینهای خانگی بپردازند. مثال های این نوع درمانها دوره کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری و شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری می باشد. در مقابل آنها معتقدند در درمان‌های الهام گرفته از بهوشیاری تمرین شخصی برای درمانگران و مراجعان الزامی نیست (۲۰۱۶).

در این مقاله ما با توجه به تعریف کرین و همکارانش (۲۰۱۶)، به بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری در ایران می پردازیم. درمان‌هایی که در این مقاله بررسی شده اند عبارتند از دوره کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری، شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری و پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری.

## روش پژوهش

این پژوهش با جستجو در پیشینه ادبیات، به روش مروری انجام شد. در ابتدا جستجو در پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی<sup>۴</sup>، پایگاه سویلیکا<sup>۵</sup>، پرتال جامع علوم انسانی و موتور جستجو گوگل<sup>۶</sup> صورت گرفت. کلید واژه های مورد استفاده بهوشیاری، ذهن آگاهی، توجه آگاهی و کاهش استرس بودند. مقاله های منتشر شده در فاصله سالهای ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷ بررسی شدند. از میان نتایج به دست آمده، ۳۱ مقاله با توجه به تعریف کرین و همکاران (۲۰۱۶) از درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری، جهت این پژوهش انتخاب شدند.

## یافته ها

خلاصه ۳۱ مقاله مورد بررسی در این پژوهش در جدول شماره ۱ آمده اند.

جدول ۱- خلاصه ای از پژوهش‌های مطرح شده در این مقاله شامل مداخله، نمونه و اثر بخشی گزارش شده

ردیف	نویسندگان	مداخله	نمونه	اثر بخشی
۱	طالقانی (۱۳۹۴)	کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری	۲۴ دانش آموز دختر	کاهش اضطراب و افسردگی
۲	دهستانی (۱۳۹۴)	کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری	۴۰ دانش آموز دختر دبیرستانی	کاهش استرس، اضطراب و افسردگی
۳	شعبانی و مصدری (۱۳۹۵)	شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری	۴۰ دانش آموز دختر مقطع متوسطه	کاهش اضطراب اجتماعی
۴	قدم پور و همکاران (۱۳۹۵)	شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری	۳۰ دانش آموز دختر دوره دبیرستان مبتلا به اختلال همبود اضطراب اجتماعی و افسردگی	کاهش سوگیری تعبیر و نگرش ناکارآمد

<sup>1</sup> Mindfulness-based

<sup>2</sup> Mindfulness-informed

<sup>3</sup> R. S. Crane et al.

<sup>4</sup> SID

<sup>5</sup> Civilica

<sup>6</sup> Google Scholar



۲۲	امیدی و همکاران (۱۳۹۵)	کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری	۶۰ نفر از بیماران قلبی عروقی	بهبود کیفیت زندگی
۲۳	جهانگیرپور و همکاران (۱۳۹۲)	شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری	۲۲ نفر مرد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب	کاهش خصومت، افسردگی و اضطراب
۲۴	فرهادی و همکاران (۱۳۹۲)	شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری	۴۰ نفر مرد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب	کاهش افسردگی
۲۵	خسروی و قربانی (۱۳۹۵)	کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری	۳۰ نفر از بیماران مبتلا به فشار خون بالا	کاهش فشار خون
۲۶	شریفی ساکی و همکاران (۱۳۹۴)	شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری	۴۰ نفر زن دارای سقط جنین مکرر	کاهش اضطراب
۲۷	حسینی و امام وردی (۱۳۹۶)	شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری	۲۴ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه	بهبود ابراز وجود
۲۸	پیرنیا و همکاران (۱۳۹۶)	کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری	۵۰ نفر مرد در فاز سم زدایی مورفین بستری در کمپ	بهبود شاخص درد در دو مولفه حسی و نوروپاتی
۲۹	دباغی و همکاران (۱۳۸۷)	پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری	۹۰ نفر بیمار مرد با تشخیص وابستگی به مواد افیونی پس از دوره سم زدایی	کاهش میزان عود، افزایش میزان اطاعت درمانی، بهبود کارکرد اجتماعی
۳۰	اورکی و همکاران (۱۳۹۱)	پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری	۴۵ نفر از افراد وابسته به کراک پس از دوره سم زدایی	بهبود سلامت روان
۳۱	حامدی و همکاران (۱۳۹۲)	پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری	۹۰ نفر از مردان سوءمصرف کننده مواد پس از دوره سم زدایی	کاهش عود

در جدول ۲ تعداد مقاله های اختصاص یافته به هر رویکرد ذکر می گردد.

#### جدول ۲- تعداد پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه رویکردهای مختلف مبتنی بر بهوشیاری

درصد	تعداد پژوهش	رویکرد مبتنی بر بهوشیاری
۳۸	۱۲	کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری
۵۱	۱۶	شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری
۱	۳	پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری

در جدول ۳ تعداد و درصد مقالات در هر گروه ذکر شده است. مقالات در گروه‌های مختلفی بر حسب نمونه تقسیم بندی شده اند. نمونه های مورد بررسی دانش آموزان، دانشجویان، بزرگسالان، بیماران جسمی، افراد مبتلا به اعتیاد و گروه های خاص می باشند. گروه های خاص شامل پرستاران، مددجویان کمیته امداد و مادران کودکان کم توان ذهنی در نظر گرفته شده اند. چرا که تعمیم نتایج به این نمونه ها بایستی با احتیاط صورت گیرد.

#### جدول ۳- تعداد و درصد مقالات با توجه به نمونه مورد بررسی

درصد	تعداد مقاله	نمونه
۱۹	۶	دانش آموزان
۱۳	۴	دانشجویان

۱۹	۶	بزرگسالان
۲۶	۸	بیماران جسمی
۱۳	۴	اعتیاد
۱۰	۳	گروههای خاص

پژوهشهای بسیاری به بررسی اثر درمانهای مبتنی بر بهوشیاری بر مشکلات افسردگی، اضطراب و استرس در نمونه های مختلف پرداخته اند. به عنوان مثال طالقانی در پژوهش خود بر روی ۲۴ نفر از دانش آموزان دوره دبیرستان، به بررسی اثر ۸ هفته درمان کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری پرداخته است. نتایج حاکی از آن بود که این روش می تواند سبب کاهش اضطراب و افسردگی در این دانش آموزان شود (۱۳۹۴). نتایج مشابهی در پژوهش دهستانی بدست آمده است. در این پژوهش که بر روی ۴۰ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستانی در شهر همدان صورت گرفت، طی یک دوره ۸ هفته ای کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری نمرات استرس، اضطراب و افسردگی به صورت معناداری کاهش یافت (۱۳۹۴). شعبانی و مصدری (۱۳۹۵) به بررسی اثر شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری پرداختند. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. نمونه ۴۰ نفر از دانش آموزان دختر مقطع متوسطه بودند که نمره اضطراب اجتماعی بالایی داشتند. آنها نتیجه گرفتند، که هشت جلسه شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری می تواند اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. در پژوهشی دیگر ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر دوره دبیرستان که مبتلا به اختلال همبود اضطراب اجتماعی و افسردگی بودند در دوره شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری شرکت کردند. در پایان دوره شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری میزان سوگیری تعبیر و نگرش ناکارآمد این دانش آموزان کاهش معناداری داشت. این نتایج در مرحله پیگیری که دو ماه بعد از پایان درمان صورت گرفت پایدار بود (قدم پور، غلامرضایی، رادمهر، ۱۳۹۵).

اثر شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری در گروهی ۵۰ نفره از دختران نوجوان که والدین آنها طلاق گرفته بودند، توسط شهریاری و مهباندوست (۱۳۹۵) بررسی شد. نتایج بدست آمده نشان می دهد که نمرات افسردگی و اضطراب پس از درمان کاهش یافته است. بیرامی، موحدی و عزیززاده گوردال (۱۳۹۴) که در مقاله ی پژوهشی خود اثربخشی درمان شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش های ناکارآمد نوجوانان را بررسی کرده اند، پس از برگزار کردن جلسات شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری برای ۳۰ نفر از دانش آموزان پسر دبیرستانی شهرستان خرم آباد، نتیجه گرفتند این نوع درمان در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش های ناکارآمد نوجوانان می تواند موثر باشد. چرا که میزان اضطراب اجتماعی و نگرشهای ناکارآمد در افراد تحت مداخله به طور چشمگیری کاهش پیدا کرده بود.

برخی از این پژوهش ها در گروه های خاص صورت گرفته اند. به عنوان مثال پژوهشی که در میان ۳۰ نفر از مددجویان کمیته امداد صورت گرفته است. نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری می تواند سبب کاهش نمرات افسردگی و افزایش کیفیت زندگی و امیدواری مددجویان گردد (موحد زاده، شاه ویسی، ۱۳۹۶). سید اسماعیلی قمی، کاظمی و پزشک (۱۳۹۴) اثر کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری را در میان مادران کودکان کم توان ذهنی بررسی کرده است. حجم نمونه در این پژوهش ۲۴ نفر بود. نتیجه آنکه برنامه درمانی سبب کاهش فشار روانی در مادران کودکان کم توان ذهنی شد. همچنین پژوهشی که بر روی ۳۰ نفر از پرستاران شهر مریوان انجام شد نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری می تواند سبب کاهش اهمالکاری در پرستاران شود (رحیمی، احمدیان، مسلمی، قادری و خوشروی، ۱۳۹۳).

دانشجویان یکی از نمونه های مورد علاقه پژوهشگران مختلف بوده اند. آذرگون، کجیاف، مولوی و عابدی (۱۳۸۸) در پژوهش خود به بررسی اثر شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری بر نشخوار فکری و افسردگی پرداختند. شرکت کنندگان در این پژوهش ۳۶ نفر از دانشجویان مبتلا به افسردگی در دانشگاه اصفهان بودند. که پس از هشت هفته افسردگی و نشخوار فکری در گروه آزمایش به شکل معناداری کاهش یافت. همچنین پژوهشگران این پژوهش گزارش کرده اند که با توجه به مشاهدات بالینی شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری در بهبود تمرکز شرکت کنندگان موثر بوده است. در پژوهشی دیگر که بر روی دانشجویان صورت گرفته است. ۴۵ دانشجوی دختر که جرئت ورزی پایین و اضطراب بالا داشتند در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند با توجه به نتایج پژوهش، این مداخله در افزایش جرئت ورزی و کاهش اضطراب به طور معناداری تاثیر گذار بوده است (عربقائی، هاشمیان، مجتبابی، مجدآرا و آقابیکی، ۱۳۹۵).

درمان مبتنی بر بهوشیاری می تواند در درمان اختلالات اضطرابی مفید باشد. به عنوان مثال رحمانی و صالحی (۱۳۹۷) با انجام پژوهشی و شرکت دادن ۳۰ نفر از افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به مراکز درمانی تهران در این پژوهش و انتخاب گروه ۱۵ نفره

آزمایش برای شرکت در جلسات ۸ هفته ای شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری به این نتیجه دست یافتند که کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر کاهش علائم اضطرابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تاثیر بسزایی داشته است. در پژوهشی دیگر پژوهشگران با بررسی ۲۱ نفر از دانشجویان دختر ۱۸ تا ۳۰ ساله مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی در سال تحصیلی در دانشگاه های شاهد و تهران که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بودند، نتیجه گرفتند شرکت در دوره کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر کاهش اجتناب، ترس و اضطراب اجتماعی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی تاثیر گذار است (رضیان، حیدری نسب، شعیری و ظهرایی، ۱۳۹۴). احمدی، نوروزی و حامدی (۱۳۹۶) طی پژوهشی تلاش کرده اند میزان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری بر بهزیستی ذهنی دانشجویان اضطرابی بررسی نمایند. ۳۰ نفر از دانشجویان مرد دانشکده کشاورزی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری که دارای اضطراب بالا بودند، انتخاب شدند تا طی یک دوره ۸ هفته ای تحت درمان شناختی مبتنی بر بهوشیاری قرار بگیرند. نتیجه حاصله از این پژوهش آن بود که دوره شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری می تواند سبب بهبود بهزیستی ذهنی دانشجویان اضطرابی شود.

پژوهشی دیگر به مقایسه اثر شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری و درمان شناختی رفتاری با طرح پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه پرداخته است. گروهی از زنان مبتلا به افسردگی اساسی عودکننده که دارای نشانه های باقی مانده بودند، در دو گروه درمان شناختی رفتاری گروهی (۱۵ نفر) و شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری (۱۶ نفر) قرار گرفتند. هر دو مداخله ی درمانی درمان شناختی رفتاری و درمان شناختی مبتنی بر بهوشیاری بر روی رضایتمندی از خود و واکنش پذیری شناختی تاثیر گذارند اما درمان شناختی مبتنی بر بهوشیاری در ارتقاء سطح رضایتمندی از خود و کاهش واکنش پذیری شناختی نسبت به درمان شناختی رفتاری، کارآمدتر بوده است (ملیانی، اللهیاری، آزاد فلاح، فتحی آشتیانی و طاولی ۱۳۹۳). علاوه بر این اثر درمان شناختی رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری در مورد اختلال اضطراب فراگیر هم بررسی شده است. نتایج این پژوهش نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری در مقایسه با درمان شناختی رفتاری بر شفقت ورزی و توجه بهوشیارانه اثر گذاری بیشتری داشته است (مومنی، شهیدی، موتابی و حیدری، ۱۳۹۶).

چنین به نظر می رسد که درمان مبتنی بر بهوشیاری در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی موثر باشد. کاکاوند (۱۳۹۵) گزارش می کند که درمان مبتنی بر بهوشیاری بر کاهش علائم افسردگی در زنان سالمند تاثیر بسزایی داشته است، اما نگرش های ناکارآمد این زنان را به میزان قابل توجهی کاهش نداده است. در کنار اثراتی که درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری می توانند بر افسردگی و اضطراب داشته باشند، این درمانها می توانند در مورد افرادی که مبتلا به اختلال اضطراب و افسردگی مختلط هستند، مفید باشند. به عنوان مثال هشت جلسه شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری می تواند سبب کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود خود شفقتی شود (پاسدار، حسنی و نوری، ۱۳۹۶). همچنین شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری می تواند سبب کاهش شدت علائم افسردگی در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی شود. در پژوهشی که بر روی ۱۹ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی انجام شد، علائم افسردگی کاهش یافت اما علائم شیدایی کاهش معناداری نداشت (طالبی زاده، شاهمیر و جعفری فرد، ۱۳۹۱).

درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری تنها در اختلالات روانپزشکی کاربرد ندارند. پژوهشهایی که در ادامه می آیند به بررسی اثر بخشی این نوع درمانها در میان بیماران جسمی پرداخته اند. به عنوان مثال یک دوره کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری می تواند سبب کاهش افسردگی در زنان مبتلا به کمردرد مزمن شود (معصومیان، گلزاری، شعیری، مومن زاده، ۱۳۹۱). همچنین تحقیق دیگری نشان داده است که کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری می تواند سبب افزایش خودکارآمدی در این زنان شود (معصومیان، شعیری، شمس و مومن زاده، ۱۳۹۲).

پژوهشهای مختلفی در میان افراد مبتلا به بیماری قلبی صورت گرفته است. به عنوان مثال در پژوهشی بر روی ۶۰ نفر از بیماران قلبی عروقی شهرستان کاشان، پژوهشگران گزارش کرده اند که کیفیت زندگی شرکت کنندگان، پس از دوره کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بهبود یافته است (امیدی، مومنی، رایگان، اکبری، ۱۳۹۵). شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری می تواند سبب کاهش خصومت، افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب شود (جهانگیرپور، موسوی، خسروجاوید، سالاری، رضایی، ۱۳۹۲). در پژوهش دیگری که بر روی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب صورت گرفته است. ۴۰ مرد مبتلا به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند و پس از هشت هفته درمان نمرات افسردگی به صورت چشمگیری کاهش یافت. این کاهش در افسردگی حتی دو ماه بعد، در پیگیری انجام شده توسط پژوهشگران معنادار بود (فرهادی، موحدی، کریمی نژاد، موحدی، ۱۳۹۲).

خسروی و قربانی در پژوهش خود نتیجه گرفته اند که کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری می تواند با بهبود عوامل روانشناختی دخیل در فشارخون، سبب کاهش فشار خون آنها شده و در کنار دارودرمانی مورد استفاده قرار گیرد (۱۳۹۵). علاوه بر این زنان دارای سقط

جنین مکرر هم می توانند از شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری بهره ببرند. درمان می تواند سبب کاهش اضطراب در این زنان شود (شریفی ساکی، آخته، علی پور، فهیمی فر، تقدسی و همکاران، ۱۳۹۴). برخی از پژوهشها به بررسی اثر شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری در میان بیماران مبتلا به سرطان پرداخته اند. به عنوان مثال در پژوهشی ۲۴ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه شهر زنجان، در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. یافته ها حاکی از آن بود که پس از درمان به وسیله شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری ابراز وجود در شرکت کنندگان بهبود یافت (حسینی، امام وردی، ۱۳۹۶).

در پژوهشی که بر روی مردان ۱۸ تا ۳۸ سال بستری در کمپ اقامتی و در فاز سم زدایی (مورفین) انجام شد، نشان دادند که شرکت دادن این گروه در یک دوره درمان کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری، منجر به بهبود شاخص درد در دو مولفه حسی و نوروپاتیکی شد ولی مولفه عاطفی درد در نمونه مورد پژوهش تغییر معناداری نمود. در مجموع نویسندگان معتقدند، این یافته ها تایید کننده اثر بخشی برنامه درمان کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر کاهش درد در بیماران می باشد (پیرنیا، تیموری و رحمانی، ۱۳۹۶). علاوه بر این در پژوهشی دیگر که بر روی ۹۰ نفر بیمار مرد با تشخیص وابستگی به مواد افیونی که پس از دوره ی سم زدایی بودند انجام شد، پژوهشگران به مقایسه اثر پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری و رفتاردرمانی شناختی و نالترکسون پرداختند. آنها نتیجه گرفتند که هر دو روش پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری و رفتاردرمانی شناختی، در کاهش میزان عود، افزایش اطاعت درمانی، مدت زمان باقی ماندن در درمان، کاهش علائم جسمانی، اضطراب و بهبود کارکرد اجتماعی، بیش از نالترکسون می توانند اثر بخش باشند. اما روش پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری در برخی موارد موثر تر از دور روش دیگر می باشد. این روش از نظر کاهش میزان عود، افزایش میزان اطاعت درمانی، بهبود کارکرد اجتماعی از رفتار درمانی شناختی و نالترکسون به تنهایی موثر تر بود (دباغی، اصغرزاد فرید، عاطف وحید و بوالهبری، ۱۳۸۷).

گروهی دیگر به مقایسه نسبتا مشابهی پرداخته اند. با این تفاوت که به جای مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری، شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری را با درمان شناختی رفتاری مقایسه نموده اند. این پژوهشگران با بررسی ۴۵ نفر از افراد وابسته به کراک، در دوره پس از سم زدایی نتیجه گرفتند که شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری، نسبت به درمان شناختی رفتاری، تاثیر بیشتری در بهبود سلامت روان افراد وابسته به کراک در دوره پس از سم زدایی دارد (اورکی، بیات و خدادوست، ۱۳۹۱). گروهی از پژوهشگران به بررسی اثربخشی بهوشیاری بر پیشگیری از عود مجدد مصرف مواد مخدر پرداختند؛ جامعه آماری این پژوهش ۹۰ نفر از مردان سم زدایی شده در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال بود. یافته های این پژوهش نشان داد که بهوشیاری بر پیشگیری از عود مجدد مصرف مواد تأثیر بسزایی دارد (حامدی، شهیدی و خادمی، ۱۳۹۲).

## بحث و نتیجه گیری

در میان ۳۱ پژوهش بررسی شده در این مقاله، تفاوتی فراوانی وجود دارد که رسیدن به یک جمع بندی نهایی و مقایسه آنها را دشوار می کند. نمونه مورد استفاده در این پژوهشها متفاوت بوده و بین ۳ نفر تا ۹۰ نفر متغیر است. بدون در نظر گرفتن پژوهشی که بر روی ۳ نفر انجام شده است (پاسدار و همکاران، ۱۳۹۶)، کمترین تعداد نمونه در این پژوهشها، ۱۹ نفر بوده است (طالبی زاده و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین روش درمانی مورد استفاده در این پژوهشها متفاوت بوده است. اگرچه همگی جزو درمانهای مبتنی بر بهوشیاری طبقه بندی شده اند ولی هیچ پژوهشی به بررسی تفاوت بین این روشها نپرداخته است و مشخص نیست، کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری، شناخت درمانی مبتنی بر بهوشیاری و همچنین پیشگیری از عود مبتنی بر بهوشیاری هر کدام در چه مواردی مناسب تر هستند. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهشهای آتی هر کدام از این درمانها در یک گروه خاص مثلا افراد مبتلا به سوء مصرف مواد یا بیماران قلبی با یکدیگر مقایسه گردند.

پرسشنامه های انتخاب شده در این مقالات برای بررسی اثر درمانهای مبتنی بر بهوشیاری بسیار متنوع بوده و از این رو تفسیر نتایج می تواند تحت تاثیر این تفاوتها اندازه گیری قرار گیرد. علاوه بر این از آنجایی که تعداد کمی از این پژوهشها به بررسی اثر نتایج در دوره های پیگیری پرداخته اند. به عنوان مثال قدم پور و همکاران (۱۳۹۵) در مورد اضطراب اجتماعی و افسردگی دانش آموزان و فرهادی و همکاران (۱۳۹۲) در مورد افسردگی بیماران عروق کرونر قلب هر دو دوماه بعد از مداخله نتایج را پایدار گزارش کرده اند. بنابراین با توجه به کم بودن تعداد این دست پژوهشها، هنوز مشخص نیست که اثر مداخلات مبتنی بر بهوشیاری در گروه های مختلف تا چه مدت پایدار

است. از این رو پیشنهاد می‌شود پیگیری‌هایی در ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه پس از مداخله صورت گیرد، تا میزان پایداری اثرات درمانی، در پژوهش‌های آتی قابل بررسی و مقایسه باشد.

یکی دیگر از مشکلات موجود در این پژوهش‌ها عدم توضیح شفاف و کامل متغیرهای خود مداخله است. مثلاً میزان تمرینات خانگی مراجعین یا نحوه ارائه تمرینات به آنها در بسیاری موارد مشخص نیست. این موضوع از این رو حائز اهمیت است که نقش اساسی در درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری دارد (کرین و همکاران، ۲۰۱۶). پیشنهاد می‌شود پژوهشگران، در آینده با ذکر جزئیات مداخله و میزان تمرینات خانگی مراجعین امکان تحلیل‌های دقیق‌تر را فراهم نمایند.

با توجه به اینکه هیچ‌یک از پژوهش‌ها به مقایسه اثر درمان بر افراد مونث و مذکر نپرداخته‌اند، نمی‌توان نتیجه گرفت که درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری در مورد کدام یک از این دو گروه موثرتر بوده و با کدام یک از روش‌ها در کدام گروه جنسیتی موثرتر است. بنابراین در مورد اثر تفاوت‌های جنسیتی در فرآیند درمان اطلاعاتی موجود نمی‌باشد. پیشنهادهای آتی نقش تفاوت‌های جنسیتی بررسی شود. با توجه به بررسی‌هایی که پیشتر در این مقاله صورت گرفت و محدودیت‌هایی که بحث شد، به نظر می‌رسد درمان‌های مبتنی بر بهوشیاری می‌توانند سبب بهبود افسردگی و اضطراب در میان گروه‌های مختلف شوند اما برای تعمیم این نتایج و تعیین میزان اثر بخشی نیاز به پژوهش‌های گسترده‌تری می‌باشد.

## منابع

- آذرگون، ح.، کجیاف، م.، مولوی، ح. و عابدی، م. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور رفتار، دوره ۱۶، شماره (۳۴)، ص ۱۳-۲۰.
- احمدی، ز.، نوروزی، الف. و حامدی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی ذهنی دانشجویان اضطرابی. مجله ایده‌های نوین روانشناسی، دوره ۱، شماره ۲، ص ۳۵-۴۴.
- امیدی، ع.، مؤمنی، ج.، رایگان، ف.، اکبری، ح. و طلیقی، الف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، دوره ۱۱، شماره (۴۲)، ص ۱۶-۷.
- اورکی، م.، بیات، ش. و خدادوست، س. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی مارلات با اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در سلامت روان درمانجویان وابسته به کراک. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، دوره ۱، شماره (۲)، ص ۳۱-۲۲.
- بیرامی، م.، موحدی، ی. و علیزاده گوردال، ج. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های نا کارآمد نوجوانان. دو فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، دوره ۴، شماره (۷)، ص ۵۲-۴۱.
- پاسدار، ک.، حسنی، ج. و نوری، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودشفقتی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط. مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، دوره ۵، شماره (۲)، ص ۹-۲۱.
- پیرنیا، ب.، تیموری، م. و رحمانی، س. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش درد در بیماران مرد در حال بهبودی در فاز سمزدائی مورفین، یک کار آزمایشی کنترل شده تصادفی. فصلنامه روانشناسی و روانپزشکی شناخت، دوره ۴، شماره (۲)، ص ۵۸-۷۱.
- جهانگیرپور، م.، موسوی، و.، خسرو جاوید، م.، سالاری، الف. و رضایی، س. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش گروهی ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، خصومت و اضطراب در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب. ماهنامه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دوره ۲۴، شماره (۹)، ص ۷۳۹-۷۳۰.
- حامدی، ع.، شهیدی، ش. و خادمی، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی ذهن آگاهی و مشاوره کاهش آسیب بر پیشگیری از عود مجدد مصرف مواد مخدر. فصلنامه علمی و پژوهشی اعتیاد پژوهی، دوره ۷، شماره (۲۸)، ص ۱۱۸-۱۰۱.
- حسینی، ج. و امام وردی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه. مجله علمی پژوهشی ابن سینا/اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا، دوره ۱۹، شماره (۲)، ص ۲۷-۲۱.
- خسروی، الف. و قربانی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک شده و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا. دو ماهنامه علمی-پژوهشی فیض، دوره ۲۰، شماره (۴)، ص ۳۶۸-۳۶۱.
- دباغی، پ.، اصغرنژاد فرید، ع.، عاطف وحید، م. و بوالهروی، ج. (۱۳۸۷). اثربخشی پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی در درمان وابستگی به مواد افیونی و سلامت روانی. فصلنامه علمی و پژوهشی اعتیاد پژوهی، دوره ۲، شماره (۷)، ص ۴۴-۲۹.
- دهستانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، دوره ۹، شماره (۳۷)، ص ۴۴-۳۴.



- رحمانی، م. و صالحی، م. (۱۳۹۷، ۱۸ اردیبهشت). اثربخشی استرس زدایی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم اضطرابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. ارائه شده در سومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، تهران. تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.
- رحیمی، ل.، احمدیان، ح.، مسلمی، ب.، قادری، ن. و خوشروی، م. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر کاهش اهمال کاری پرستاران شهرستان مریوان. *مجله علوم پزشکی زانکو*، دوره ۱۵، شماره (۴۶)، ص ۳۹-۲۹.
- رضیان، ش.، حیدری نسب، ل.، شعیری، م. و ظهراهی، ش. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش نشانه های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. *دو فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، دوره ۱۳، شماره (۱۲)، ص ۳۷-۵۰.
- سید اسماعیلی قمی، ن.، کاظمی، ف. و پزشک، ش. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان فشار روانی مادران کودکان کم توان ذهنی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، دوره ۵، شماره (۱۷)، ص ۱۴۸-۱۳۳.
- شریفی ساکی، ش.، آخته، م.، علیپور، الف.، فهیمی فر، الف.، تقدسی، م.، کریمی، ر. و نجفی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و فرا نگرانی زنان دارای سقط مکرر جنین. *دو ماهنامه علمی پژوهشی فیض*، دوره ۱۹، شماره (۴)، ص ۳۴۰-۳۳۴.
- شعبانی، ج. و مصدری، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، دوره ۳، شماره (۳)، ص ۲۷-۱۲.
- شهریاری، و. و مهماندوست، م. (۱۳۹۵). تأثیر شناخت درمانی با رویکرد ذهن آگاهی بر میزان افسردگی و اضطراب دختران نوجوان دارای والدین طلاق گرفته. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، دوره ۸، شماره (۴)، ص ۵۶۹-۵۷۹.
- طالبی زاده، م.، شاهمیر، الف. و جعفری فرد، س. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش شدت علائم افسردگی و شیدایی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، دوره ۷، شماره (۲۶)، ص ۱۷-۲۶.
- طالقانی، ز. (۱۳۹۴، ۲۸ بهمن). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و یوگای بهشیار در اضطراب آشکار و پنهان امتحان و افسردگی دانش آموزان دختر دبیرستانی. ارائه شده در نخستین کنگره بین المللی جامع روان شناسی ایران، تهران. مرکز همایشهای توسعه ایران.
- عریقانی، م.، هاشمیان، ک.، مجتبیایی، م.، مجد آرا، الف. و آقاییکی، الف. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) بر افزایش جرئت ورزی در میان دانشجویان مضطرب. *ماهنامه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، دوره ۲۸، شماره (۲)، ص ۱۲۹-۱۱۹.
- فرهادی، ع.، موحدی، ی.، کریمی نژاد، ک. و موحدی، م. (۱۳۹۲). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی مردان مبتلا به بیماری عروق کرونر. *فصلنامه علمی و پژوهشی پرستاری قلب و عروق*، دوره ۲، شماره (۴)، ص ۱۴-۶.
- قدم پور، ع.، غلامرضایی، س. و رادمهر، پ. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سوگیری تعبیر و نگرش ناکارآمد در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد*، دوره ۱۸، شماره (۲)، ص ۳۴-۲۱.
- کاکاوند، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن آگاهی بر نگرش های ناکارآمد و نشانه های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی. *فصلنامه روانشناسی پیری*، دوره ۲، شماره (۲)، ص ۹۱-۱۰۱.
- معصومیان، س.، شعیری، م.، شمس، ج. و مؤمن زاده، س. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به کمرد مزمن. *فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در پزشکی*، دوره ۳۷، شماره (۳)، ص ۱۶۳-۱۵۸.
- معصومیان، س.، گلزاری، م.، شعیری، م. و مومن زاده، س. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به کمرد مزمن. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، دوره ۳، شماره (۲)، ص ۸۲-۸۸.
- ملیانی، م.، اللهیاری، ع.، آزاد فلاح، پ.، فتحی آشتیانی، ع. و طاولی، الف. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت و درمان شناختی رفتاری در واکنش پذیری شناختی و رضایتمندی از خود در زنان مبتلا به افسردگی اساسی عود کننده. *مجله علمی - پژوهشی روانشناسی*، دوره ۱۸، شماره (۴)، ص ۳۹۳-۴۰۷.
- موحد زاده، ب. و شاه ویسی، س. (۱۳۹۶). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، کیفیت زندگی و امیدواری در مددجویان کمیته امداد شهرستان قروه. *ماهنامه پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*، دوره ۲، شماره (۱۱)، ص ۱۶-۱.
- مومنی، ف.، شهیدی، ش.، موتابی، ف. و حیدری، م. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای میانجی اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، دوره ۸، شماره (۱)، ص ۴۹-۶۶.

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Nyanaponika (Thera). (1972). *The power of mindfulness*. Unity Press.



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی