

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

Seyed Abolfazl Mousavi

Master of Clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Mousavi.ab@ut.ac.ir

Dr. Reza Pourhosein*

Associate Professor, University of Tehran, Tehran, Iran.

Ali Zare-Moghaddam

Instructor, Islamic Azad University, Nehbandan Branch, Iran.

Razieh Rezaei

Bachelor Educational Science, Farhangian University, Faculty of Emam Sajjad, Birjand, Iran.

Fereshteh Hasani Estalkhi

Master of General Psychology, payam noor university of Tehran, Tehran, Iran.

Abbas Mirbluk bozorgi

Instructor, Payam Noor University of Guilan, Guilan, Iran.

سید ابوالفضل موسوی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

دکتر رضا پورحسین (نویسنده مسول)

دانشیار، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

علی زارع مقدم

مربی، هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نهبندان، ایران.

راضیه رضائی

کارشناس علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان، بیرجند، ایران.

فرشته حسنی استلخی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

عباس میربلوک بزرگی

هیئت علمی دانشگاه پیام نور، گیلان، ایران.

Abstract

Mindfulness is a form of meditation rooted in the teachings of Eastern religious and particularly Buddhism. And in simple language it means being aware of your thoughts, behavior, emotions and special form of attention. Therapy based on mindfulness and acceptance as a cognitive-behavioral therapy known as the third wave. This therapy, mindfulness fundamental (basic) as the goal of treatment is integrates with the exercises such as stopping conscious thinking Viewing non-judgmental person's own thoughts. Mindfulness as "particular attention the target, now and without judgment" is defined. Through purposefully and non-judgmental attention and a particular way to the moment and the current situation arises this definition has three components of mindfulness. In an effort to express the components of mindfulness as simple and understandable structures, the fundamental components of mindfulness include purpose or intention, attention and attitude is extracted. Mindfulness-based cognitive therapy is effective for reducing depression, anxiety, dysfunctional attitudes and thoughts. The results also suggest that this approach could be effective to prevent depression and anxiety. Therefore above article while described how the creation and evolution of this therapy been paid and will be described basic goals, define therapeutic components, different communication approaches to experience the theoretical foundations of mindfulness-based cognitive therapy is used in (MBCT).

چکیده

ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آئین مذهبی شرقی خصوصاً بودا دارد. به زبان ساده به معنای آگاه بودن از افکار، رفتار، هیجانات و احساسات است و شکل خاصی از توجه محسوب می شود. درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش به عنوان درمان های موج سوم شناختی-رفتاری شناخته می شود. این درمان، حضور ذهن را به عنوان هدف درمان با تمرین هایی مانند توقف تفکر هوشیار و مشاهده غیر قضاوتی افکار خود فرد ادغام می کند. حضور ذهن تحت عنوان "توجه به طور ویژه، به هدف، در حال حاضر و بدون قضاوت" تعریف می شود. ذهن آگاهی از طریق توجه هدفمند و غیر قضاوتی و به شیوه ای خاص به لحظه و شرایط کنونی پدید می آید این تعریف سه مولفه ذهن آگاهی را در بر دارد. در تلاش برای بیان مولفه های ذهن آگاهی به سازه های ساده و قابل درک، مولفه های اساسی ذهن آگاهی شامل هدفمندی یا قصد، توجه و نگرش استخراج شده است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افسردگی، اضطراب، نگرش ناکارآمد و افکار خود آیند مؤثر بوده است. همچنین نتایج حاکی است که این روش می تواند در پیشگیری از افسردگی و اضطراب مؤثر واقع شود. از این رو در مقاله حاضر ضمن بیان نحوه به وجود آمدن و تکامل این درمان به بیان اهداف اساسی، تعریف مولفه های درمانی، روش های متفاوت ارتباط با تجارب و بیان مبانی نظری که در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) استفاده میشود، پرداخته شده است.

Keywords: Cognitive therapy, mindfulness, MBCT

واژه های کلیدی: شناخت درمانی، ذهن آگاهی، MBCT

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

مقدمه

ریشه ذهن آگاهی از سنت باستانی با اهداف عالی می‌آید. این ریشه‌ها از این جهت مهم هستند که درمانگران پتانسیل قوی برای ایجاد تحولات روان شناختی را از دست ندهند. اگر به چهارهزار سال قبل برگردیم عکس‌هایی را از بوداهای هندی پیدا می‌کنیم که در حالت چهار زانو نشسته و در حال مدیتیشن می‌باشند، که رو به سوی درون کرده و چشم‌های خود را بسته‌اند. پژوهش ذهن، ابزار اصلی برای کسب سلامت جسمی، روانی و تعادل هیجانی و رسیدن به کمال انسانی می‌باشد.

ذهن آگاهی از آموزه‌های بودا نشأت می‌گیرد. بودا بنیانگذار فلسفه بوداییسم در پیش از ۲۵۰۰ سال پیش به دنیا آمد و یک شاهزاده بود که در سن ۲۹ سالگی، همسر، فرزند، سلطنت و قدمت را رها می‌کند و برای پیدا کردن حقیقت زندگی و مرگ و دستیابی به پاسخ سوال‌های بی جواب خود نزد استادان مذاهب آن زمان می‌رود و پس از یادگیری از اساتید و طی طریق شخصی و ریاضت‌کشی برای رسیدن به اهداف خود سرانجام آن‌ها را رها کرده و به روش خود به مدیتیشن و تفکر ژرف می‌پردازد.

او مراحل تبلور روحی را یکی پس از دیگری طی کرده و به حضور ذهنی خاص دست می‌یابد. او توانست در سن ۳۶ سالگی به پاسخ سوال‌های خود درباره مرگ و زندگی، جوانی و پیری و درد و رنج دست یابد. به این طریق به فلسفه شخصی خود دست می‌یابد. بودا زندگی را شامل چهار حقیقت اصلی می‌داند: ۱) زندگی با خود رنج به همراه دارد. ۲) برای این رنج عللی وجود دارد. ۳) می‌توان رنج را به پایان رساند. ۴) راهی برای پایان دادن به این رنج‌ها وجود دارد که از آن به عنوان خط سیر هشت‌گانه نام می‌برد. ذهن آگاهی نیز یکی از این هشت گام برای پایان دادن درد و رنج می‌باشد (محمدخانی، ۱۳۹۱).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از روی مدل کاهش استرس کابات زین ساخته شده و اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است. این نوع شناخت درمانی شامل مدیتیشن‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین روی بدن و چند تمرین شناختی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌ها و بدن را نشان می‌دهد. تمامی این تمرین‌ها، به نوعی تجربه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در "لحظه حاضر" میسر می‌سازد و پردازش‌های خودکار افسردگی را کاهش می‌دهد. در حالت‌های "توجه آگاهانه" بخش اطلاعات از چرخه‌های دو طرفه معیوب به طرف تجربه فوری و کنونی چرخش پیدا می‌کند. در اصل آموزش ذهنی آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عادی (واقع در موتور مرکزی) را از حالت‌های تعصب خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثای توجه، مانند تنفس یا حس لحظه، شرایط را برای تغییر آماده کنند. بنابراین، این به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه، از افزایش یا ماندگاری افسردگی جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود چرخه‌های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند.

مارشال لینهان^۱ (۱۹۹۳) برای اولین بار به ضرورت گنجاندن ذهن آگاهی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی درمان‌های شناختی تاکید کرد. درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش به عنوان درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری شناخته می‌شود. موج اول با درمان‌های مبتنی بر مطالعات آزمایشگاهی رفتار و یادگیری ایجاد شد و نیروی برانگیزاننده آن نارضایتی از رویکردهای روان تحلیلی به عنوان روان درمانی در دهه سال ۱۹۹۵ بود روش‌های موج اول شامل شرطی عامل مهارت آموزی و روش‌های مبتنی بر مواجهه بودند که به طور وسیعی مورد استفاده قرار می‌گرفتند. موج سوم از این نیاز برآمد که لازم بود به طور مستقیم با شناخت‌ها کار شود.

در این موج به نقش فرایندهای شناختی در پدیده‌ای و درمان اختلالات روان شناختی تاکید می‌شود. از رویکردهای برجسته موج دوم می‌توان به شناخت درمانی بک و درمان عقلانی-عاطفی الیس اشاره کرد. هر دو رویکرد به شناسایی و اصلاح شناخت‌های تعریف شده و غیر عقلانی تاکید دارند رویکردهای موج اول و دوم با هم یکپارچه شده و مجموعه وسیعی از درمان‌ها تحت عنوان درمان‌های شناختی-رفتاری ایجاد کرده‌اند (محمدخانی، ۱۳۹۰).

به طور خلاصه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی روش درمانی است که خصوصاً دو رویکرد زیر را با هم تلفیق می‌کند:

- ۱- شناخت درمانی: که هدف آن آشنایی و اصلاح تعریف‌های شناختی با تفکرات نادرست و تحریف شده است.
- ۲- ذهن آگاهی، که یکی از اعمال تمرین بوداییسم است که هدف آن کمک به افراد برای شناسایی تفکرات خود به صورت لحظه به لحظه و بدون قضاوت فوری در مورد تفکرات است.

تیزدل^۲ و همکارانش (۲۰۰۰) در پژوهش خود متوجه شدند که تفکرات و احساسات می‌توانند با همدیگر در یک چرخه معیوب آسیب‌زا تعامل نمایند. به واسطه راهکار درمانی ذهن آگاهی، بیمار تشخیص می‌دهد که نگهداری چنین احساساتی ناکارآمد و از لحاظ روانی تخریب

1- Marshal linhan

2- Teasdale

کننده است. مشاهده کردن موقعیت‌ها و شرایط به واسطه ذهن آگاهی به تکذیب و افکار احساسات و تفکرات نیاز ندارد. بلکه در عوض فرد باید در حالی که سعی نمی‌کند مشغول سازوکارهای دفاعی شود، نسبت به تجارب پذیرا باشد. به طوری که فرد در مورد تغییرات قضاوت نمی‌کند بلکه همه آن‌ها را به عنوان تفکرات فعلی خود می‌پذیرد. دست‌یابی به چشم انداز تفکرات خود به وی اجازه می‌دهد، از مجراهای روانی و تفکر نشخواری که به او آسیب می‌رساند فرار کند. از طریق این عمل ذهنی آگاهی، چرخه تفکر منفی قبل از اینکه خودش را در انتهای حالات افسردگی بیابد، متوقف می‌شود. طبق رویکرد ذهن آگاهی، اغلب موارد درد، ناراحتی روانی بیمار به دلیل قضاوت بی‌مورد در لحظه حاضر به وجود می‌آید، در حالیکه هیچ اتفاقی در واقع رخ نداده است و همین تفکر و قضاوت منفی است که به احتمال زیاد به افسردگی منجر می‌شود.

این سازه شناختی را باید از خودآگاهی یا توجه معطوف به خود متمایز کرد تفاوت این سازه‌ها در توجه فزون یافته به تجربه‌های ذهنی است، اما تفاوت اصلی در جنبه‌های شناختی آن‌هاست؛ به این معنا که جلب توجه در خودآگاهی تحت تاثیر سوگیری‌های تفکر خود محور بوده و با قضاوت راجع به خود همراه است. اما ذهن آگاهی یک توجه بدون سوگیری و قضاوت پیرامون جنبه‌های خود است. ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی و روان شناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد. در حالی که خود آگاهی با میزان پایین بهزیستی روان شناختی مرتبط است (برون، کسر^۱، ۲۰۰۵؛ ریان و کریسول^۲، ۲۰۰۷؛ فالکنستروم^۳، ۲۰۱۰؛ کابات زین^۴، ۲۰۰۵، شاپیرو^۴، ۲۰۰۶)

ذهن آگاهی به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز به لحظه کنونی در توجه فرد نیاز دارد، که توجه متمرکز به لحظه حال پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی به ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت 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 به آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (سگال و همکاران^۵، ۲۰۰۲). در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی^۵ خود آگاه می‌شود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی، فراسناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است (سگال و همکاران، ۲۰۰۲).

تمرینات MBCT کمک می‌کند که فرد از افکار درد آور جدا شود و بنابراین به تدریج این ظرفیت به وجود می‌آید که افکار پریشان کننده با احساسات بدنی بدون واکنش به آن‌ها دور شدند. افراد یاد می‌گیرند به افکار خود نگاه کنند به عقب بازگردند و همینطور به افکار جایگزین بنگرند.

اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در درمان اضطراب و افسردگی موثر است و همچنین با اثربخشی با درمان‌های شناختی - رفتاری نیز برابر است (مانی کاواسگار^۶ و همکاران، ۲۰۱۰).

در بررسی دیگر، زیدان و همکاران (۲۰۱۰) پژوهشی را با هدف تاثیرات کوتاه مدت ذهن آگاهی روی شناخت و اخلاق انجام دادند. ۶۳ دانشجوی دانشگاه کاریلونای شمالی در چهار جلسه درمانی شرکت داده شدند. نتایج نشان داد که مراقبه ذهن، آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش مراقبه کوتاه مدت ذهن آگاهی خستگی و اضطراب را کاهش می‌دهند و باعث افزایش ذهن آگاهی می‌شود. علاوه بر این، آموزش کوتاه مدت ذهن آگاهی فرایند بنیادی- فضایی، حافظه فعال و عملکرد اجرایی را بهبود بخشیده است. اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در درمان اضطراب و افسردگی مؤثر است و همچنین با اثربخشی با درمان‌های شناختی و رفتاری نیز برابر است (مانیکا و اسکار^۷، ۲۰۱۰). در پژوهش دیگر، گلدین و گروس^۸ (۲۰۱۰) پژوهشی را با هدف تاثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در تنظیم هیجان در اختلال اضطراب اجتماعی انجام دادند. نمونه این پژوهش را ۱۶ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشکیل دادند که بعد از آموزش‌ها از مغز آن‌ها نیز عکس برداری شده بود. نتایج نشان داد که برنامه درمانی استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش

1- Brown & Kasser
2- Ryan & Creswell
3- Falkenstrom
4- Shapiro
5- Mental gear
6- Manikavasgar, V
7- Manikavasgar, V.
8- Goldin.R.R., Gross, J.J.

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

نشانگان مربوط به اختلال اضطراب اجتماعی شده است. در یک بررسی دیگر کوکوفسکی (۲۰۰۹) و همکاران پژوهشی را با هدف درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی انجام دادند. نمونه این پژوهش را ۴۹ بیمار دارای اختلال اضطراب اجتماعی تشکیل دادند. ارزیابی دوره‌ای در قبل از درمان، شش هفته و بعد از درمان ۱۲ هفته پس از درمان و سه ماه پیگیری بعمل آمد. نتایج نشان داد که بعد از دوره درمانی ذهن آگاهی، کاهش معنی‌داری در اضطراب اجتماعی، افسردگی و نشخوار ذهنی و افزایش معنی‌داری در ذهن آگاهی و پذیرش بیماران دارای اضطراب اجتماعی حاصل شده است. مطالعات اخیر گارلند و گایلورد^۱ (۲۰۰۹) بیانگر این است که کاربرد مفید ذهن آگاهی در درمان درد، استرس، اضطراب، افسردگی، اختلالات خوردن و اعتیاد مؤثر است. ذهن آگاهی باعث ارتقای سیستم ایمنی و افزایش فعالیت کرتکس پیش‌پیشانی می‌شود که این خود موجب افزایش اثرات مثبت و بهبود تجارب منفی می‌باشد (گارلند، ۲۰۰۹).

مؤلفه های ذهن آگاهی (MBCT) چیست؟

در تلاش برای تکنیک ذهن آگاهی به سازه‌های ساده و قابل درک، شاپیرو و همکاران (۲۰۰۶) مؤلفه‌های اساسی ذهن آگاهی را به اساسی‌ترین رایج و مورد استفاده برای ذهن آگاهی استخراج کردند. این تعریف سه مؤلفه ذهن آگاهی را در بر دارد.

۱- هدفمندی یا قصد

۲- توجه

۳- به شیوه‌ای خاص یا نگرش (کیفیت ذهن آگاهی)

قصد، توجه و نگرش مراحل یا فرایندهای مجزایی نیستند، بلکه جنبه‌های درهم تنیده یک فرایند چرخه‌ای می‌باشند و همزمان رخ می‌دهند. ذهن آگاهی این فرایند لحظه به لحظه است.

- مؤلفه اول، قصد^۲

هنگامی که روان‌شناسی غرب تلاش کرد تا ماهیت تمرین ذهن آگاهی را از ریشه‌های اصلی مذهبی-فرهنگی خودش جدا کند، تا حدودی جنبه قصد (از دیدگاه بودائیسیم روشنگری و شفقت برای تمامی موجودات زنده بود) از دست رفت به نظر می‌رسد بازگشت مجدد این جنبه به مدل ذهن آگاهی ارزشمند باشد (شاپیرو و شوارتز^۴، ۲۰۰۰). نقش قصد در تمرین مراقبه با یک مثال توسط پژوهش شاپیرو (۱۹۹۲) عنوان می‌شود. شاپیرو در این پژوهش قصدمندی تمرین کنندگان مراقبه را مورد بررسی قرار داد و دریافت که هر چه افراد تمرین‌های مراقبه را ادامه دهند، قصد و نیت آن‌ها در طول یک پیوستار از خودتنظیمی^۵ به سوی خودکاوی^۶ و نهایت رهاسازی^۷ خود تغییر می‌کند. علاوه بر این، این پژوهش بدون داده‌های مرتبط با قصدمندی را مورد بررسی قرار داد. افرادی که هدف آن‌ها خود تنظیمی و مدیریت استرس بود. خود تنظیمی را بدست آوردند. آن‌هایی که هدفشان خودکاوی بود به آن دست یافتند و آن‌هایی که هدفشان رهاسازی خود بود، به رهاسازی رسیدند. این یافته‌ها هماهنگ، تعریف قصدمندی به عنوان یک فرایند پویا و بالنده است که موجب آگاهی و بینش می‌شود.

قصدمندی یکی از مؤلفه‌های اصلی ذهن آگاهی می‌باشد، ولی برای درک کل فرایند باید به مؤلفه‌های دیگر آن نیز توجه شود.

- مؤلفه دوم: توجه^۸

مؤلفه دیگر ذهن آگاهی توجه است. در تمرین‌های ذهن آگاهی توجه کردن شامل مشاهده لحظه به لحظه اعمال فرد و تجارب درونی و بیرونی فرد می‌باشد. در این نوع توجه، فرد همه شیوه‌های تفسیر تجارب را به کنار گذاشته و به تجربه خود که در زمان حال وجود دارد، توجه می‌کند. با این روش، فرد یاد می‌گیرد تا لحظه به لحظه به محتوای هشیارای توجه کند. توجه برای فرایند بهبودی حیاتی است. برای مثال درمان گشتالتی به آگاهی در زمان حال تاکید می‌کند و بنیانگذار آن یعنی فریتز پرلز^۹ ادعا می‌کند که توجه، به خودی خود درمان

1- Garland, E & Gaylord, s

2- Mindfulness-based cognitive therapy

3- Intention

4- Schwartz

5- Self-regulation

6- Self-exploration

7- Self-liberation

8- Attention

9- Fritz Perls

بخش است. اهمیت توجه می‌تواند در درمان شناختی-رفتاری نیز دیده می‌شود که بر اساس توانایی توجه (یعنی مشاهده) رفتارهای درونی و بیرونی است هسته ذهن آگاهی تمرین توجه کرده است (بیشاپ و همکاران، ۲۰۰۴).

روان‌شناسی شناختی بسیاری از جنبه‌های مختلف توانایی توجه را مشخص کرده است. از جمله توانایی توجه برای مدت زمان طولانی به یک موضوع (گوش به زنگی^۱، یا توجه مداوم^۲)، (پراسورمن^۳، ۱۹۹۸). توانایی تغییر ارادی توجه بین موضوعات یا فرایندهای ارادی (پوسنر^۴، ۱۹۸۰)، توانایی بازداری پردازش افکار، عواطف و احساسات جسمانی، بازداری شناختی و خود تنظیمی توجه می‌تواند منجر به بهبودی در هر سه این مهارت‌ها شود. (زمزی و همکاران، ۲۰۱۵).

- مؤلفه سوم: نگرش^۵

اینکه افراد چگونه توجه کنند نیز مهم است. کیفیت توجه نشان‌دهنده مؤلفه نگرش ذهن آگاهی است (کابات زین، ۱۹۹۰؛ شاپیرو و شوارتز، ۱۹۹۹، ۲۰۰۰) اغلب ذهن آگاهی را یک آگاهی سازه قلمداد می‌کنند، اما کیفیت این آگاهی مطرح نشده است. ولی کیفیت توجه کردن بسیار مهم است. برای مثال توجه می‌تواند کیفیت سرد و انتقادی داشته باشد یا می‌تواند کیفیت عاطفی و شفقت آمیز و با یک حس مهربانی، حضور دوستانه با علاقه داشته باشد (کابات زین، ۲۰۰۳)

شاپیرو و همکاران (۲۰۰۶) چنین فرض کردند که افراد می‌توانند یاد بگیرند که با تجارب درونی و بیرونی خود بدون ارزیابی و تفسیر توجه کنند و پذیرش، گشودگی و مهربانی را با تجارب خود، حتی تجاری که برخلاف انتظارات و خواسته‌های آنان است، همراه کنند. برای افرادی که تمرین‌های ذهنی آگاهی را انجام می‌دهند، مهم است که هوشیارانه مهربانی، اشتیاق و گشودگی را با آگاهی همراه کنند. با انجام تمرین هدفمند، فرد قادر می‌شود تا به تجارب خود علاقه نشان داده و بیش از اندازه این تجارب را در ذهن خود نگه نمی‌دارد و به تجارب جدیدی که در هر لحظه به وجود می‌آید، متمرکز می‌شود. با داشتن یک نگرش صبورانه و مشتاقانه نسبت به تمرینات توجه فرد می‌تواند به راحتی تجارب آزاردهنده را محکوم کند یا در مورد آن‌ها قضاوت انجام دهد. چنین رویکردی ممکن است پیامدهای متضاد با هدف تمرین داشته باشد (شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۶).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی چیست؟

MBCT خود از درمان‌های موج سوم است. برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) ابداع شده توسط تیزدل و همکارانش در ۱۹۹۲ بر اساس تحلیل ابتکاری سودمندی شناخت درمانی، به گروه‌هایی از بیماران افسرده بهبود یافته آموزش می‌دهد که چگونه به طور متفاوت تری از قبل با تفکرات و احساسات منفی خود بدون تمرکز به تغییر اعتقاد در مورد محتوای تفکر ارتباط یابد. به ویژه، ذهن آگاهی به بیماران آموزش می‌دهد چگونه الگوی نشخواری، عادت^۶ و خودکار ذهن را به محض شناسایی به الگوی متفکرانه^۷ و عمدی^۸ ذهن تبدیل سازند، به گونه‌ای که تفکرات و احساسات منفی از چشم انداز وسیع تری به عنوان رخدادها ساده گذرنده در ذهن شناخته شوند. برجسته‌ترین موفقیت ذهن آگاهی ارائه شیوه جدیدی برای پیشگیری از عود و برگشت افسردگی اساسی است. به علاوه این رویکرد راه‌های جدیدی برای توسعه بیشتر شناخت درمانی می‌گشاید (رحیمیان بوگر و یونسی، ۱۳۸۴).

بنیانگذاران شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با بررسی عوامل تاثیر رفتار درمانی شناختی در درمان افسردگی به این یافته دست یافتند که کار کردن مکرر با محتوای افکار و گرای‌های اجتنابی عادت^۶ به تدریج موجب ایجاد تغییر در دیدگاه عمومی فرد در ارتباط با افکار و هیجان می‌شود. به عبارت دیگر آنها پی بردن که رسیدن به نوعی ارتباط "تمرکز زدایی شده" و توسعه چشم اندازی متفاوت نسبت به افکار و هیجان‌ها عامل اصلی تاثیر درمان‌های شناختی می‌باشد و همین عامل است که توانایی رها شدن از دام نشخوار فکری و عواقب چرخ‌های خلق پایین را از بین می‌برد (کرین^۹، ۲۰۰۹).

1- Vigilance

2- Sustained attention

3- Parasuraman

4- Posner

5-Attitude

6- habitual

7- mindful

8- Intentional

9- Crayne

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

بر این اساس، این آموزش به افراد توانایی وسعت بخشیدن به دیدگاه خود به منظور مشاهده افکار ناسازگارانه، نشخوارهای فکری، فرایندها و نقایص شناختی موجود را می‌دهد تا بتوانند به طور ایده‌آل آن‌ها را تغییر و یا به جهت دهی مجدد آن‌ها بپردازند (سگال و همکاران، ۲۰۰۲).

بنابراین این رویکرد یک درمان شناختی رفتاری است و به شناسایی شناخت و تغییراتی می‌پردازد که رخ می‌دهد. این درمان به منظور تغییر تمرکز و شیوه توجه افراد افسرده بیان شد. بدین گونه که به شخص افسرده آگاهی و توانایی تفکر غیرقضاوتی یاد داده می‌شود. در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سه هدف اساسی دنبال می‌شود: الف) تنظیم توجه و آگاهی ب) توسعه فراشناختی ج) تمرکز زدایی و توسعه پذیرش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی.

بر اساس گفته‌های ویلیامز (۱۹۹۲) ماهیت افکار هر چقدر هم منفی، به خودی خود مشکل اصلی محسوب نمی‌شوند بلکه این شیوه واکنش دهی به آنها از طریق فعال شدن یک حالت ذهنی مبتنی بر تشخیص تفاوت‌هاست که موجب تداوم و تشدید افکار منفی می‌شود. ذهن آگاهی به بیمار کمک می‌کند با تسهیل در شناسایی به موقع الگوهای افکار، احساسات و حس‌های بدنی آن‌ها را در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کند. پرورش آگاهی به این شیوه بیماران را قادر می‌سازد تا به صورت آشکارانه‌تری برانگیخته شدن واکنش‌های نشخواری و منفی را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکری تمرکززدایی کنند و به آنها به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که بازنمایی‌هایی از واقعیت یا ویژگی‌هایی از "خود" نیستند.

هر چند که ادراک ما از برنامه‌های ذهن آگاهی در قالب 'MBSR' و MBCT که موجب کاهش استرس‌های روان شناختی و بهبود اختلالات عاطفی می‌شوند در اوایل کار خود قرار داد با این وجود محققان شماری از مکانیزم‌های تغییر را که برگرفته از این دو درمان است نام برده‌اند. این مکانیزم‌ها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

ایجاد تغییرات شناختی (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰) تقویت پاسخ‌های همراه با آرامش در هنگام استرس (بروکس و شارپلس^۲، ۲۰۰۴)، رسیدن به پردازش‌های شناختی انطباقی (ولز^۳، ۲۰۰۲)، کاهش تسلط شناختی که رفتار را هدایت می‌کند (هایس^۴، ۲۰۰۲)، افزایش خودکارآمدی و سازگاری انطباقی (کراسوهاتز^۵، ۲۰۰۲)، کاهش اجتناب از تجارت جدید و پردازش‌های عاطفی عمیق (رومز و اورسیلو^۶، ۲۰۰۲)، بهبود تنظیم عاطفی، آگاهی از عواطف و درک هیجانات و عواطف (منین^۷ و همکاران، ۲۰۰۲) از نتایج شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد. در ادامه دیه جان و لینهان اظهار کرده‌اند که تمرینات ذهن آگاهی باعث افزایش هر چه بیشتر بصیرت، مهربانی، فرد و خود انکایی می‌شود. بائر^۸ (۲۰۰۳) معتقد است که MBCT می‌تواند در حوزه‌هایی گسترده از درمانی و مداخله مورد استفاده قرار گیرد اما هدف آن تغییر عواطف منفی یا مولفه‌های فکری نیست. (سجادیان و همکاران، ۱۳۸۷). تیزدل و همکاران، ۱۹۹۵ معتقدند که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش شناخت و پاسخ‌دهی مثبت به نشانه‌های اولیه یک شکل می‌شوند. بنابراین پذیرفته شده است که سطح ذهن آگاهی با شدت نشانه‌ها مرتبط است.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چهار پایه استوار است: ۱- تأمل در مورد بدن^۹ - ۲- تأمل در مورد احساسات^{۱۰} - ۳- تأمل در مورد ذهن^{۱۱} - ۴- تأمل در مورد موضوعات روانی^{۱۲}

به طور کلی ذهن انسان با دو روش با دنیا ارتباط برقرار می‌کند. یکی شیوه بودن^{۱۳} و دیگری شیوه انجام دادن^{۱۴}. در شیوه بودن تاکید روی پذیرش است و کوشش برای تغییر شیوه‌های امور به عمل نمی‌آید، در این سبک نیازی برای رسیدن به اهداف، استانداردهای خاص

1- Mindfulness-Based Stress Reduction

2- Borkovec & Sharpless

3- Wells

4- Hayes

5- Craske & Hazlett

6- Roemer & Orsillo

7- Menin

8- Baer

9- Of The Body Contemplation

10- Of Feeling Contemplation

11- Of The Mind Contemplation

12- Of The Mental Object Contemplation

13- Being

14- Doing

ارزیابی آنچه هست وجود ندارد. اما در شیوه انجام دادن، ذهن به شدت کار می‌کند تا اختلاف بین آنچه که هست و آنچه که هیجانان را به طور معنی‌داری سامان‌دهی کند. (محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۴)

MBCT اساساً به تمرین شیوه بودن، تأکید دارد. بودن شامل انجام دادن نیز هست (تمرکز و تمرکز مجدداً اگر چه هر دو سبک در زندگی روزمره لازم هستند و سرانجام چیزی که اهمیت دارد، توانایی انتقال بین این دو حالت است، توانایی داشتن ذهن آگاهی تا حد امکان در سبک انجام دادن کار سگال و همکارانش (۱۹۹۹) به دنبال مأموریتی که جهت گسترش درمانی مبتنی به پیشگیری از عود افسردگی به عهده گرفتند. MBCT یک مهارت ابتدایی آموزش به افراد برای جلوگیری از بازگشت نشانگان اختلال ذهنی است. شناخت درمانی سنتی به تغییر محتوای افکار متمرکز است و تمرکز MBCT به رشد، آگاهی فراشناختی می‌باشد و هم‌چنین تلاش دارد فرایندهای فراشناختی ای که باعث حفظ وضعیت‌های ذهنی واکنشی و نشخواری غیرمؤثر می‌شود را اصلاح کند (سجادیان و همکاران، ۱۳۸۷).

روش‌های متفاوت ارتباط با تجارب

شناخت درمانی سنتی به تغییر افکار در طی گفتگو فرد با خود، تصور ایفاء نقش، بازنمایی و آزمون تجاربی برای اعتباربخشی به افکار و سازمان‌دهی مجدد به الگوی فکری تمرکز می‌کند. در حالی که در ذهن آگاهی به افراد آموزش داده می‌شود تا چگونگی و در هر لحظه ذهن آگاهی داشتن را تجربه کند. در واقع افراد در طی جلسات، روش‌های متفاوت ارتباط با تجارب را می‌آموزند. این روش‌های متفاوت عمدتاً مشتمل‌اند به آنچه در زیر ارائه می‌شود:

- **تمرکز:** توانایی نظم بخشی و حفظ توجه به یک کانون خاص، اصلی‌ترین جنبه ذهن آگاهی است. این توجه کینی و مقام است و به جای اینکه به جزء جزء باشد بر کانون خاصی متمرکز است.

- **آگاهی:** حضور ذهن از افکار، هیجانان/احساسات، حس‌های بدنی همه این‌ها حائز اهمیت است زیرا انسان نمی‌تواند به طور آردای الگوهای غیرمفید را کنار گذارد یا از آن‌ها آگاه باشد خود آگاهی مانع پردازش و در نتیجه تداوم الگوهای غیرمفید فکری می‌شود و آگاهی از مشکلات (به ویژه در بدن) به تمرین وجه‌ممکن منجر به پردازش خلاقانه‌تری می‌شود.

- **حضور در لحظه:** آموزش دهنده می‌تواند بدون آنکه افراد را به دنبال خود بکشاند روش لحظه به لحظه را به کار برد. به این معنی که وقتی حتی آن‌ها نیاز به تمرین دارند درمانگر از زمان پیشی نگیرد.

- **تمرکز دایمی:** این روش به عنوان راهی برای آگاهی واقعی از افکار، احساسات و حس‌های بدنی است.

- **پذیرش:** یعنی گرایش داشتن به دیدن چیزها دقیقاً همانطور که در لحظه حاضر هستند. پذیرش به معنی این نیست که شخص دوست ندارد چیزهایی را ببیند یا در مورد چیزی منفعل باشد، بلکه فقط به معنی توجه و تمایل به دیدن چیزها همانطور که دقیقاً حالا می‌باشد (برنتلی، ۲۰۰۵). در واقع پذیرش شیوه‌ای از بودن با تجربه واقعی، بدون تلاش برای تغییر دادن آن است (کرین، ۲۰۰۹).

- **رها سازی:** این روش مهارتی است برای جلوگیری از ورود به چرخه‌های معیوب و هم برای بیرون آمدن از این چرخه‌ها. نگرش رها کردن شامل ایجاد نگرش عدم وابستگی است. وقتی شخص توجه کردن به تجربه درونی را در مراقبه آغاز می‌کند. ذهن می‌خواهد به احساسات و افکار خاصی متکی و وابسته باشد. رها کردن به این معنی است که اجازه دهیم تجربه هر آنچه هست باشد و بدون سرکوب کردن و یا برجسته کردن آن و یا وابسته بودن به آن، حرف توجه کنیم (برنتلی، ۲۰۰۵).

- **آگاهی از مشکلاتی که به طور جسمانی تظاهر می‌کند:** همزمان با جستجوی بی‌زاری‌ها، استرس‌ها، معطوف داشتن آگاهی به مشکلاتی که به صورت بدنی بروز می‌کنند و دوری از پردازش‌های خودکار غیرمفید (هدف‌دار) و روزمره، ذهن آگاهی می‌تواند با استفاده از تکنیک‌هایی که در هشت جلسه و با تمرینات خانگی دنبال می‌شود، مفید واقع شود. به افراد یادآوری می‌شود که در پایان درمان الگوهای ذهنی که کاملاً در ذهن جای گرفته بود به این الگوها و با مختصاتی که گفته شد تغییر خواهند کرد، پس باید بردبار باشند و در استفاده از روش‌ها استمرار داشته باشند (محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۴).

- **عدم قضاوت:** به معنی ملایم و مهربان بودن نسبت به جریان تجربه صرفاً همانطور که هست، بدون افزودن تغییر و تفسیر یا قضاوت می‌باشد. به این ترتیب مشاهده دقیق و فزاینده رخ داده بدون آنکه قضاوتی صورت گرفته باشد، امکان پذیر نمی‌شود. ابراز واکنش به تجربه تسهیل می‌گردد (کرین، ۲۰۰۹) ذهن آگاهی از طریق قرار گرفتن در حالت غیر جهت دار و غیرسوگرانه و نگاه هشیارانه به تجربیات درونی شخص همانطور که در لحظه حال اتفاق می‌افتد ایجاد می‌شود این مستلزم آن است که شخص بتواند به طور کامل محتوای تجربیاتش را

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

بدون هیچ قضاوت یا مفهوم از پیش تعیین شده بازگو کند. وقتی فرد یک تجربه را از روی عادت مورد طبقه بندی یا قضاوت قرار دهد، صرف نظر از اینکه ادراکش مثبت یا منفی باشد از تجربه مستقیم هر لحظه و آشکار کردن واقعیت زندگی باز می ماند (کابات زین، ۱۹۹۰).

- **ذهن مبتدی:** ذهن مبتدی به معنی داشتن نگرش تازه به سوی هر تجربه ای است که در لحظه حاضر رخ می دهد که آن تجربه برای نخستین بار ایجاد شده است و اینکه هر نفس، احساس یا تجربه، خاص و منحصر بفرد است و در لحظه حال رخ می دهد (برنتلی، ۲۰۰۵).

وقتی فرد رخدادهایی را که در لحظه حال، در حال اتفاق افتادن است ملاحظه می کند، ذهن فعالش تمایل دارد باور کند که از قبل همه چیز را در مورد اینکه چه چیزی در حال اتفاق افتادن است را می دانست. در غیر این صورت ذهن برای فهمیدن اطلاعات بیشتر تلاش می کند. داشتن ذهن مبتدی یعنی اجازه دادن به خود برای باز و پذیرا بودن نسبت به تجربه هر لحظه، گویی که برای اولین بار با آن مواجه شده است و خودداری از عادت های خود که فرد را به اشتباه راهنمایی می کند (کابات زین، ۱۹۹۰). فرایند داشتن ذهن مبتدی در نهایت سبب ایجاد حس شادابی و سرزندگی در افراد می شود. این فرایند در خصوص "چگونگی" و "چیستی" تجارب افراد است و در خصوص "چرایی" این تجارب حرفی برای گفتن ندارد. هدف این فرایند اجتناب از تحلیل تاریخیچه و علت های آنچه که اتفاق می افتد، است. فرد یاد می گیرد تجارب خود را به گونه ای که برای حال حاضر مناسب باشد، شفاف سازی کند نه آنکه تجارب خود را از میان فضای مه آلود پیش داوری ها بررسی و مرور کند (کرین، ۲۰۰۹).

چگونه ذهن آگاهی با تجربه های جدید، افکار و احساسات همراه میشود؟

۱. احساس های بدنی دری جهت ورود به زمان حال: آموزش ذهن آگاهی تاکید زیادی روی یادگیری از طریق تجربه مستقیم چرا که در بدن پرورش می یابد. با حمایت درمانگر، شرکت کنندگان طی تمرین ها و گفتگوها می توانند به شناسایی دقیق اعضای مورد نظر بدن خود بپردازند و می توانند با توصیف تجربه حسی خود در آن عضو بدن همراه شوند. این نقطه آغازی بر ادراک ماهیت مستقیم تجربه و آموزش بازگشت به آرامش مجدد در بدن است. جسم ما مناسب ترین و در دسترس ترین نقطه جهت ادراک مستقیم تجربه هیجانانگیز در همان لحظه و بودن در حال حاضر است (ولود، ۲۰۰۰).

۲. همراهی افکار و احساسات: شرکت کنندگان دوره آموزشی ذهن آگاهی، تمرین های آشکاری داشتند تا معانی افکار آن ها با احساس های بدنیشان و هیجاناتی که در ذات خود یک مجموعه کامل از احساسات، افکار و حواس پنج گانه است را دریابند. در حالی که هدف عمومی تمرین ها، آموزش جهت شناخت بیشتر تجاربی است که جهت دیدن افکار، هیجانانگیز و هر یک از حواسی که آگاهانه است، نیاز به کسب دانش به شیوه ای آسان تر در برخی از جوانب تجربی ما با دیگران دارد. افکار و هیجانانگیز ما تمایل دارند که به صورت شخصی مورد استفاده قرار گیرند. به طور مثال باید برای بیان احساس از کلمه "احساس من" استفاده کرد. این امر با هدف کشف روش نوینی جهت حالت همراه بودن با افکار و هیجانانگیز از طریق تغییر پی در پی توجه به بدن و تجزیه کجایی و چگونگی ایجاد آن احساس به شکل فیزیکی آشکار می شوند و می توانند به طور فوق العاده ای مفید باشد. در حالت تنهایی و در خود فرورفتگی آن ها بایست احساس درک شده توسط حواس خویش را در هر لحظه رها کنند و بدین ترتیب کمتر فرصت دارند که در مورد خود و تجاربشان در این زمینه بیندیشند. بدن می تواند برخی از اطلاعات جالب در مورد چگونگی این تجارب، چگونگی ثبت آن ها توسط یک جریان فکری و یا یک هیجان را آشکار ساخته و شروع به پردازش آن ها کند.

۳. استفاده یکپارچه از بدن: هنگامی که فرد در تمرین های عملی ذهن آگاهی درگیر می شود این یادگیری می تواند شکل ساده ای سبب ثبات و پایداری در او شود. در حالت انطباقی مستقیم در موقعیت و زمان مناسب که پایدار باشد به طور همزمان آرامش و پذیرش را در خود ایجاد می کند و یک پیام قدرتمند و مناسب با این احساس ها را در ذهن خود تجسم می کند. در نتیجه مراجع در خود باور عمیقی نسبت به آرامش، علاقه مند بودن و در دسترس بودن آن احساس را به وجود می آورد.

۴. افزایش رابطه با تجربه جدید: طی تمرین های عملی ذهن آگاهی برای بیشتر شرکت کنندگان تجربه مستقیم ادراک افکارشان با احساسی زود گذر و لحظه ای همراه خواهد بود. با این حال آن بینش عمیق ایجاد می شود. قابل توجه است که چگونه فرد طی احساس رهایی لحظه ای و کوتاه مدت، قادر به شناسایی و جداسازی افکار خویش، به خصوص افکاری که واقعی است و نه آنهایی که زاینده ذهن فرد هستند، خواهد بود. بازشناسی ساده افکاری که می توانند او را از واقعیت تحریف شده جدا سازند، اغلب بدون هیچ دشواری ایجاد می گردد و امکان دریافت اطلاعات دقیق تری برای مدیریت مناسب تر در زندگی را خواهد داد (کابات زین، ۱۹۹۰).

۵. کشف روش‌های جدید رویارویی با مشکل: تمرین‌های حرکتی شرکت کنندگان را دعوت می‌کند تا با روش‌های خاصی بر محدودیت‌های جسمی غلبه کنند: وقتی با انجام حرکتی کشش به ناتوانی‌های خود واقف می‌شوند به نفس کشیدن و محدودیت آن آگاه می‌شوند و در فضای خلاقانه با بدن خود مدارا کرده و آن را هدایت می‌کنند (همان منبع).^۱ این فرایند، آگاهی عمیق و حساسیت بالایی را نسبت به آن‌ها در خودشان ایجاد می‌کند و با توجه به محدودیت‌هایی که لمس و تجربه کرده‌اند در محدوده آنچه قادر به انجام آن در لحظه هستند، فعالیت می‌کنند.^۲ (ملکو میر، ۲۰۰۰).

بحث و نتیجه گیری

در این مقاله شواهد بسیاری در مورد اثرات ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر اختلالات و مفاهیم روانشناختی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین پژوهش‌هایی که در این مقاله مورد بررسی قرار گرفتند برای درمانگران و روانشناسان بسیار مفید خواهد بود. درمان مشکلات و اختلالات روانشناختی در مراجعین و بیماران به شیوه ای جامع میتواند تاثیرات شگرفی بر بهبود علائم و کاهش مشکلات آن‌ها داشته باشد. از آنجا که درمان ذهن آگاهی جزو درمان‌های موج سوم میباشد و در ابتدا به منظور درمانی برای کاهش افسردگی بنا شده بود، در حال حاضر جزو پروتکل‌های درمانی میباشد با پژوهش‌های متعددی که در مورد آن شده است اثر بخشی آن مورد تایید بسیاری از پژوهشگران حوزه ای روانشناسی میباشد با وجود اینکه هنوز هم خیلی در ایران به آن پرداخته نمیشود.

هدف ذهن آگاهی لزوماً کاهش تنش نیست بلکه هدف، بودن در لحظه‌ی حال می‌باشد (اپستین و پاسینی^۱، ۱۹۹۹). ذهن آگاهی به صورت هر دو فرایند حساسیت‌زایی و حساسیت‌زدایی به کار می‌رود. فرد از طریق کاهش دادن اجتناب و حساس‌تر شدن از طریق توجه برای برقراری ارتباط بین حالات عاطفی و پاسخ‌های خودکار آناه نسبت به جنبه‌های آزارنده منفی وقایع حساسیت‌زدایی می‌شود. ماهیت حساسیت‌زایی و حساسیت‌زدایی ذهن آگاهی باعث افزایش انعطاف‌پذیری ذهنی، افزایش پاسخ‌های رفتاری و عاطفی و توسعه ی سطوح مهارت‌های مقابله ای و کاهش نگرش‌ها و هیجان‌های منفی می‌شود (برنز و دزوریلا^۲، ۱۹۹۹). در واقع ذهن آگاهی باعث احساس آرامش و امیدواری و توانایی بهتر برای مقابله با تنش، افزایش اعتماد به نفس، کنترلی درونی و در نهایت کاهش نارضایتی بدنی و بهبود تصویر بدنی می‌شود. کابات زین ادعا کرد که نگرش‌ها و هیجان‌های منفی درباره‌ی موقعیت‌ها از طریق مشاهده‌ی غیرقضاوتی افکار به جای فرض افکار به عنوان واقعیت، قابل تغییر می‌باشند. این روش باعث می‌شود افراد احساس کنند که روی پاسخ‌های هیجانی و رفتارهای خود کنترل دارند، لذا احساس خودکارآمدی افراد افزایش می‌یابد (اپستین و پاسینی^۳، ۱۹۹۹).

تمرین ذهن آگاهی هنگام تجربه‌ی عواطف منفی و نارضایتی بدنی توسط ورزشکاران بدنساز موثر واقع شود و به این شیوه به آنان آموزش می‌دهیم که چگونه از تفسیرهای خودکار احساسات شان در هر موقعیتی آگاه شوند (رضایی، ۲۰۱۲). بنابراین اصول شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با چهارچوب هوشیاری ذهن، باعث بهبود بهزیستی هیجانی^۴ و سلامت روان میشود و هدف اصلی اش کمک به افراد است تا روابط خود را با تفکرات، احساسات و احساس بدنی، اصلاح نمایند و این کار به طور کامل و در سطح عمیق معنا انجام دهند. این درمان به بیماران آموزش می‌دهد تمرکز زدایی^۵ نمایند و تشخیص دهند که چه موقع خلق آن‌ها تخریب کننده است، به علاوه فونونی را به بیمار ارائه می‌دهد که به وی در کاهش دادن و رفع مجراهای اطلاعاتی^۶ تقویت ساز چرخه‌های نشخواری تفکر، احساس و واکنش‌های منفی کمک می‌نماید.

این مسئله که بسیاری از مراجعین و بیماران از عادت‌ها و الگوهای نشخوار فکری و اعمال خودکار ذهن رنج می‌برند و توجهی به شناسایی و انتخاب یک الگوی متفکرانه نمیکنند و همچنین از نوع تفکر، احساس‌های بدنی و هیجانات منفی خود به مشکل به طور آگاهانه ای اطلاع ندارند، باعث ایجاد اختلالات و مشکلاتی در افراد خواهد شد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی میتواند به عنوان یک الگوی پایدار به تنظیم هیجانات و درک عواطف و احساسات مراجع بپردازد از طرفی تمرین رسمی و غیر رسمی ذهن آگاهی به عنوان مکمل پروتکل درمانی راهی برای افزایش بصیرت، تثبیت و تغییر سازوکارهای دفاعی معرفی میشود.

1- Epstein S, Pacini R

2- Burns LR, D'Zurilla TJ

3- Pacini R, Epstein S

4- Emotional Well-Being

5- Dencentring

6- Information Channels

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

باید درمانگرها توجه مراجعان را به این نوع درمان جلب نمایند به همین دلیل درمانگران باید به طور فعالانه خود را وارد درمان کنند تا به عنوان یک تسهیل گر علاوه بر شناساندن سیر تفکر ناصحیح و مؤلفه های درمانی، به آموزش تکنیک های عملی و مراقبه نیز بپردازند. کمبود قابل توجهی در این حیطه از پژوهش بالاخص در کشور ما به چشم میخورد. بیشتر مطالعات به بررسی درمان های شناختی رفتاری و یا صرفا شناختی و رفتاری شده است با این حال این روند در مورد درمان های موج سوم از جمله رفتار درمانی دیالکتیکی (لینهان، ۱۹۹۳)؛ درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)؛ درمان فراشناختی (ولز، ۲۰۰۲، ۲۰۰۸)؛ طرحواره درمانی هیجانی (لیهی، ۲۰۰۲، ۲۰۰۹)؛ و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (هیز و همکاران، ۱۹۹۹)، روز به روز در حال افزایش است. این حیطه از پژوهش به خصوص با توجه به ویژگی های درمانی و تکنیک های مراقبه ای آن، نتایج بسیار جالبی را در بر خواهد داشت.

در حال حاضر بسیاری از روانشناسان بالینی از ذهن آگاهی به عنوان یک ابزار غیر دارویی بسیار کارآمد، برای درمان استفاده می کنند. همچنین پژوهش های اخیر نشان داده که ذهن آگاهی می تواند در درمان بسیاری از مشکلات جسمی، روانی، ذهنی و دردهای مزمن و استرس تأثیری فوق العاده داشته باشد. در کشور ما تحقیقات دانشگاهی زیادی در خصوص تأثیر غیر قابل انکار ذهن آگاهی در بهبود و پیشگیری از اختلالات ذهنی، وسواس و افسردگی و ترک اعتیاد صورت گرفته است. تحقیقات آینده پتانسیل بالایی برای یادگیری بیشتر در مورد فرآیندهای فیزیولوژی عصبی مدیتیشن و مزایای عملی آن، در دراز مدت در مغز دارد. تحقیقات بر روی سیستم عصبی ممکن است توضیح دهد که روابط بین طول و کیفیت مراقبه و ذهن آگاهی، چگونه میتواند به نتایج روان درمانی کمک کند. تحقیقات بیشتری برای درک بهتر مزایای مراقبه در طول زمان مورد نیاز است. علاوه بر این، روانشناسان و دیگر پژوهشگران نیاز به بررسی راه های دیگر برای افزایش ذهن آگاهی علاوه بر مراقبه دارند. گارلند و گیلورد، (۲۰۰۹) پیشنهاد داده اند که نسل بعدی از تحقیقات ذهن آگاهی شامل سه حوزه: ۱. عملکرد ناشی از اقدامات مبتنی بر در ذهن آگاهی، به عنوان گزارش فردی ارائه داده شود ۲. ارزیابی علمی از مفاهیم مورد حمایت سنت بودایی مورد تحلیل قرار گیرند. ۳. بررسی داده های خود گزارشی با استفاده از تکنولوژی های تصویربرداری عصبی. تحقیقات در این زمینه ها به احتمال زیاد به افزایش درک ما از ذهن آگاهی و منافع بالقوه آن به روان درمانی کمک قابل توجهی خواهد کرد.

همچنین پژوهش هایی بر روی ابزار موثر و عملی آموزش درمانگران به شیوه های تمرکز حواس مورد نیاز است. پژوهش های آینده می تواند به بررسی شیوه ذهن آگاهی و مدیتیشن با تمرکز حواس بپردازد تا بتواند به طور عملی به یکپارچه سازی فراگیران با نظارت بالینی کمک کند. پرسش پژوهش های آینده می تواند شامل تمرین درمانگران با مدیتیشن همراه ذهن آگاهی همراه با نظارت بالینی با مراجعان خود باشد و یا پاسخ به این سوال که آیا تمرین مدیتیشن با ذهن آگاهی به صورت رسمی میتواند منجر به انسجام گروه، مراقبت از خود و تقویت مهارت های رابطه ای شود که در نهایت به یک روان درمانی موفق کمک کند؟ علاوه بر این، با وجود کار نظری فراوان در راه هایی برای ادغام مفاهیم بودایی و روانشناسی غربی، فقدان ادبیات در آنچه درمانگر با استفاده از ذهن آگاهی و بودایی گرای، در جلسه هنگامی که روشی برای درمان مسائل بالینی خاص استفاده میشود، احساس میشود.

در نتیجه، ذهن آگاهی پتانسیل این را دارد که پیشرفت کارآموز و درمانگران را تسهیل کند و همچنین مکانیزم های تغییر شناخته شده را برای کمک به روان درمانی به طور موفقیت آمیزی تحت تأثیر قرار دهد. حوزه روانشناسی می تواند در تحقیقات آینده خود به بررسی مزایای روابط علت و معلولی بپردازد، علاوه بر این به واسطه این مدل درمانی پژوهشگران میتوانند درک بهتری از مزایای ذهن آگاهی و توجه آگاهانه همراه تمرین مدیتیشن داشته باشند.

منابع

رحیمیان بوگر، اسحق؛ یونس، سید جلال (۱۳۸۷). *دریچه ای به فراشناخت*، جان تیزدل: تهران: نشر دانژه.
سجادیان، ایلناز، نشاط دوست، حمید طاهر، مولوی، حسین، طروفی، محسن. (۱۳۸۷). *تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی*.
میزان علائم اختلال وسواس- اجباری در زنان شهر اصفهان. *مطالعات تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی*، ۹ (۱)، ۱۴۱-۱۲۷.
محمدخانی، پروانه؛ ثمنانی فر؛ جهانی تابش، ع. (۱۳۸۴). *درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی*، چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

Bishop, S.R, Lau, M., Shoptro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., & Velling, D. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: science and practice*. 11(3): 230-241.

Brown KW, Kasser T(2005). Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values mindfulness, and lifestyle. *Social Indicators Research*.74(2):349-68

- Crane, R. (2009). *Mindfulness Based Cognitive Therapy*. New York: Routledge press.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 125-143.
- Baer, R.A. (2006). *Mindfulness based treatment approaches: A clinician's guide*. Elsevier.
- Garland, E. & Gaylord, S. (2009). Envisioning of future contemplation science of mindfulness: Fruitful methods and new contact for the next wave of research. *Complementary Health Practice Review*, 14, 3-9.
- Goldin, R. R., Gross, J. J., 2010. Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Emotion Behaviour Research and Therapy*. 10:83-91.
- Hayes, S. C. (2002). Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 101-106.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. New York: Dell
- kabat zinn, J. (2003). Mindfulness. Based intervention in context: post, present, and future. *Clinical psychology: science and practice*, 10, 144-156.
- Kabat – zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*, New York: Delta trade paperback
- Kenny, M. A, Williams, J. M. G. 2007; Treatment resistant depressed patient show a good response to mindfulness based cognitive therapy. *Behavior Research and Therapy* 45 617-25.
- Kocovski, L., Fleming, J. E., Rector, N. A., 2009. Mindfulness and Acceptance Based Group Therapy for Social Anxiety Disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice*. 16:276_289.
- Manikavasgar, V., Parker, G., Perich, T. (2010). Mindfulness based cognitive therapy & cognitive behavioral therapy as a treatment for non-menalcoholic depression. *Journal Of Affective Disorders*. 30:138-144
- Segal, Z, V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2002) *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New-York: Guilford press
- Shapiro, S.L., Bootzin, R.R., Figueredo, A.J., Lopez, A.M., Schwartz, G.E. (2006). The efficacy of mindfulness based stress reduction in the treatment of sleep disturbance, woman with breast cancer An exploratory study. *Journal psychosom Research*, (54): 85-91.
- Zamzami A, Agahheris M, Janbozorgi M, (2015). The investigation efficacy of behavioral-mindfulness-acceptance intervention on modifying negative body image and self-schema among female students. *Pejouhandeh*; 19(6):304-311.
- Zeidan Fadel, Johnson Susan K., Diamond Bruce J., David Zhanna, 2010 Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training *Consciousness and Cognition*: Volume 19, Issue 2, Pages 597-605

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)



شپوهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی