

Review Article

Mindfulness Therapy with a Learning Approach

Fateme Alsadat Hosseini¹ 

1. Assistant Professor, Department of Faculty of Law, Kerman branch, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran



Received: 26/01/2025
Revised: 05/02/2025
Accepted: 10/02/2025
PP: 62-70



Keywords:
Mindfulness, Therapeutic
Approach, Learning,
Thoughts and Feelings.

Abstract

Introduction: In today's world, increasing the amount of learning and its related variables is one of the important issues of educational institutions. In their theory titled Interactive Cognitive Systems (ICS) in 1990, Bernard and Tazedale introduced the mind as having multiple facets that are responsible for receiving and processing new information cognitively and emotionally. This theory correlates a person's vulnerability to depression with how much a person relies on one facet of the mind and inadvertently shuts down the other.

Conclusion: Mindfulness is a method of paying attention that originated in Eastern meditation and has been described as paying full attention to present moment experiences (Marlatt & Kristler, 1999). Mindfulness is not just a good idea; it is a way of learning to be good in life; by inviting people to the present moment, this method creates more presence and less judgment in people. Although mindfulness is talked about as a new science, the real age of this method goes back thousands of years; so much so that it has been referred to as the "heart of Buddhist meditation", yet the essence of this method, which means being in the moment and in a conscious way, is considered a universal teaching and teaching (Kabat-Zinn, 2010).

Citation: Hosseini, F(2024). Mindfulness therapy with a learning approach Shahid Bahonar Kerman University. Mindfulness therapy with a learning approach, Journal of New approaches to learning management. Vol 1, No 1, pp 62-70.

Corresponding Author: Fateme Alsadat Hosseini

Email: Fshossine@uk.ac.ir



©2022 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publishers.

شیوه درمانی ذهن آگاهی با رویکرد یادگیری

فاطمه السادات حسینی*¹ 

۱. استادیار، گروه حقوق و الهیات، واحد کرمان، دانشگاه شهید باهنر استان کرمان، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: در دنیای امروز، افزایش میزان یادگیری و متغیرهای مرتبط با آن یکی از مسائل مهم نهادهای آموزشی است. برنارد و تیزدل در سال ۱۹۹۰ در نظریه خود با عنوان سیستم‌های شناختی متعامل (ICS) ذهن را دارای وجوه چندگانه‌ای معرفی کردند که مسئول دریافت و پردازش اطلاعات جدید به صورت شناختی و هیجانی است. این نظریه آسیب‌پذیری فرد نسبت به افسردگی را همبسته با این می‌داند که فرد به چه مقدار بر یکی از وجوه ذهن تکیه می‌کند و سهواً دیگر وجوه را متوقف می‌کند.

نتیجه‌گیری: ذهن آگاهی شیوه‌ای است برای پرداختن توجه که از مراقبه شرقی نشأت گرفته و به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه‌به‌لحظه، توصیف شده است (Marlatt & Kristler, 1999)؛ ذهن آگاهی تنها یک ایده خوب نیست؛ بلکه شیوه‌ای برای یادگیری خوب در زندگی است؛ این شیوه با دعوت به لحظه کنونی، حضوری بیشتر و قضاوتی کمتر، در افراد ایجاد می‌کند. اگرچه از ذهن آگاهی به عنوان علمی تازه صحبت می‌شود اما عمر واقعی این شیوه به هزاران سال پیش برمی‌گردد؛ به طوری که از آن به عنوان قلب مراقبه بودائی یاد شده است. با این حال جوهره این شیوه که به معنای بودن در لحظه و به شیوه‌ای آگاهانه است، آموزش و تعلیمی جهانی محسوب می‌شود (Kabat-Zinn, 2010).



تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۷

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲

شماره صفحات: ۶۲-۷۰

واژه‌های کلیدی:

ذهن آگاهی، شیوه درمانی، یادگیری، افکار و احساسات

استناد: حسینی، فاطمه السادات، ۱۴۰۳، شیوه درمانی ذهن آگاهی با رویکرد یادگیری، رهیافت های نوین مدیریت یادگیری. دوره اول شماره یک، پاییز ۱۴۰۳، شماره صفحات: ۶۲-۷۰.

* نویسنده مسئول: فاطمه السادات حسینی

پست الکترونیکی: Fshossine@uk.ac.ir

مقدمه

برنارد و تیزدل در سال ۱۹۹۰ در نظریه خود با عنوان سیستم‌های شناختی متعامل (ICS) ذهن را دارای وجوه چندگانه‌ای معرفی کردند که مسئول دریافت و پردازش اطلاعات جدید به صورت شناختی و هیجانی است. این نظریه آسیب‌پذیری فرد نسبت به افسردگی را همبسته با این می‌داند که فرد به چه مقدار بر یکی از وجوه ذهن تکیه می‌کند و سهواً دیگر وجوه را متوقف می‌کند. دو وجه اصلی ذهن شامل وجه انجام دادن و وجه بودن است. وجه انجام دادن به نام وجه گردنده (Driven) نیز شناخته می‌شود. این وجه بسیار هدف مدار است وقتی برانگیخته می‌شود که ذهن بین چیزهایی که وجود دارد و چیزهایی که خواسته می‌شود، عدم مطابقت ببیند. وجه دوم ذهن، وجه بودن است که بر به دست آوردن هدف خاصی متمرکز نیست، بلکه بر پذیرش و راه دادن به آنچه هست بدون فشار آنی بر تغییر آن تأکید دارد. مؤلفه اصلی مدل (ICS) آگاهی فراشناختی است. آگاهی فراشناختی یعنی اینکه فرد بتواند به جای آنکه افکار و احساسات منفی را بخشی از خویشتن خود بداند، آن‌ها را به عنوان وقایعی تجربه کند که در حال گذر از پرده ذهن هستند. هنگامی که وضعیت‌های استرس آمیز زندگی پیش می‌آید افرادی که آگاهی فراشناختی بالایی دارند می‌توانند از افسردگی و الگوهای تفکر منفی آسانتر دوری کنند. آگاهی فراشناختی عموماً از طریق توانایی فرد برای تمرکززدایی است. تمرکززدایی توانایی ادراک افکار و احساسات به عنوان وقایع ناپایدار و قابل مشاهده در ذهن است. مدل (ICS) بیان می‌کند که شایسته‌ترین وجه ذهن، وجه بودن است چون منجر به تغییر هیجانی پایدار می‌شود؛ بنابراین شناخت درمانی برای جلوگیری از عود افسردگی باید این وجه از ذهن را توسعه بدهد. این نظریه پرداز تیزدل را به خلق

MBCT راهنمایی کرد، شیوه‌ای که وجه بودن را توسعه می‌دهد (Kabat-Zinn, 2010)

در خلق این شیوه درمانی زیندل، سگال ویلیامز هم نقش داشتند. نظریه این افراد تا حدودی بر اساس برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی استوار بود که توسط جان کبات زین تدوین شده است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT، روش درمان شناختی-رفتاری را با ذهن آگاهی تلفیق می‌کند و یادگیری را افزایش می‌دهد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در حال حاضر توسط بنیاد ملی مزایای بالینی انگلستان به عنوان «درمان برگزیده» برای اختلال افسردگی عودکننده شناخته شده است. می‌توان گفت موج سوم رفتاردرمانی در اوایل دهه ۱۹۹۰ در حوزه روان‌درمانی با کارهای افرادی مانند لینهان (۱۹۹۳) و کبات زین (۱۹۹۰) شکل گرفت. درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش به عنوان درمان‌های موج سوم شناختی - رفتاری، یادگیری شناخته می‌شود.

ذهن آگاهی و مفاهیم اساسی آن:

ذهن آگاه بودن معادل لغت انگلیسی (To be mindful) است (Mind) یعنی فکر و ضمیر و (Mindful) حالت پر شدن از فکر و اندیشه را تداعی می‌کند و مخالف کلمه بی‌توجهی یا وضعیت هدایت خودکار (Mindlessness) است. ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (Walsh, 2009)؛ و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد تأکید می‌کند. توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلا واسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. به واسطه تمرین و فن‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز برگزیده و آینده رها می‌شود (Segal, 2002).

ذهن آگاهی فنی برای فهمیدن گذشته یا تصحیح راه‌های غلط تفکر در گذشته نیست و مستقیم به درمان مشکلات نمی‌پردازد، بلکه با هشیاری به بررسی محرک‌های زیربنایی شناخت‌ها و هیجان‌ها توجه می‌کند و مضمون‌های نهفته زندگی را در معرض آگاهی قرار می‌دهد؛ به این ترتیب بدون قضاوت یا سرزنش نشان می‌دهد که اولاً هیجان‌ات مرکب از افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه هستند؛ دوماً آن‌ها اغلب نشانه‌های عمیق وسیعی از ناکارآمدی نحوه‌ی برقراری ارتباط ما با خودمان، دیگران و دنیا هستند؛ آن‌ها اطلاعات درونی و بیرونی را اعلام می‌کنند و علائمی هستند که فقط باید در این لحظه بدون قضاوت و یا سرزنش مشاهده شوند و مورد توجه قرار گیرند. به این ترتیب ذهن آگاهی روشی برای تربیت ذهن است و شبیه

میکروسکوپی عمل می کند که عمیق ترین الگوهای ذهن را نشان می دهد؛ وقتی که ذهن در عمل مورد مشاهده قرار می گیرد افکار و هیجانات خودبه خود ناپدید می شوند و به شناخت فرد کمک می کند.

ذهن آگاهی به عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین های مراقبه ای که در زندگی روزمره ادغام می شود به افراد کمک می کند تا با وضعیت های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آن ها به صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند. با این روش افراد متوجه شوند که آن ها تنها فکر نمی کنند، بلکه می توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند و این به قدرت تجزیه و تحلیل دانسته ها کمک می کند. از طریق مراقبه های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، مراقبه یوگای هوشیارانه و مراقبه واریسی بدن)، همین طور مراقبه های غیررسمی (نظیر خوردن، قدم زدن، دوش گرفتن و... آگاهانه) و تمرینات عادت شکن افراد یاد می گیرد که همه زندگی را در «اینجا» و «اکنون» حاضر باشند (Williams, M. & Penman 2012)

ناتوانی در عدم حضور در لحظه اکنون باعث می شود بین فرد و واقعیت فاصله افتاده و امکان درک صحیح موقعیت و ارائه پاسخ های معقول و هشیارانه از او سلب گردد. پژوهش های علمی متعدد نشان داده است که علت بسیاری از مشکلات روانی افراد، عدم حضور آن ها در همین جا و همین لحظه به لحظه زندگی شان است، درحالی که افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجانات و تجربه ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند. حضور ذهن با مؤلفه هایی نظیر پذیرش (واقعیت)، حضور (در زمان حال)، اجتناب (از نشخوار فکری) شامل اهدافی همچون ارتقای بهزیستی و آگاهی از خود و محیط همراه با تعدیل ذهن است و این به شکوفایی استعداد های درونی کمک می کند. برخلاف بسیاری از مکاتب روان درمانی و البته همخوان با اهداف و مفروضه های روانشناسی مثبت، هدف از کاربرد حضور ذهن، ایجاد تغییرات ایدئولوژیکی نیست، بلکه کمک به آگاه شدن از فرایندهایی است که زمینه ساز قرار گرفتن فرد در ذهنیت آسیب زو یا درجا ماندگی در آن حالت های ذهنی، در یادگیری است. با توجه به اینکه ذهن آگاهی به عنوان یک سبک زندگی، همخوان با فطرت طبیعی انسان، قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی افراد یعنی افکار، حس های بدنی، احساسات خام و تکانه های عمل آن ها تأثیرگذار باشد، نگاه آن ها را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آن ها را با خود، دیگران و دنیا با پذیرشی شفقت آمیز واقع بینانه ارتقا بخشد (Williams, Penman, 2012).

یادگیری و ذهن آگاهی:

ذهن آگاهی فرصتی طلایی برای نوآوری یادگیری و خلاقیت است. و این امر می تواند به ما کمک کند تا مؤثرتر، قابل انعطاف تر و کم هزینه تر با مشکلات بی امان برخورد کنیم، و یاد بگیریم که ظرفیتهای درونی را چگونه شناسایی و بکارگیریم. قطعاً پردازش اطلاعات در ذهن و به دست آوردن دانش و شناخت از ارتباط محرک ها باعث یادگیری می شود. در این نظریه اعتقاد بر این است که یادگیری ممکن است صورت گرفته باشد ولی در ظاهر رفتار مشاهده نمی شود (Hayes, 2003).. نظریه آسیب شناسی:

مشخصه اصلی درمان های این موج تمرکز بر پذیرش برای ایجاد تغییر است. در اکثر درمان های موج سوم نظریه تبیین گر آسیب شناسی روانی، بد تنظیمی های هیجانی و ناآگاهی از واکنش هایی است که به صورت خودکار در برابر هیجان های منفی در تلاش برای کاهش آشفتگی روانی فعال می شوند؛ به عبارت دیگر آسیب شناسی روانی محصول نوعی گره خوردن تمامیت فرد با رخدادهای روانی است که زمینه ساز آشفتگی در او می شوند. بر این اساس در بسیاری از موارد روش های متمرکز بر تغییر مانند روش های بازسازی کلامی نمی توانند برای این نوع ویژگی های آسیب شناسانه چاره ساز باشند. به همین دلیل نظریه پردازان این رویکرد به دنبال شیوه هایی رفتند که با کمک به فرد در جهت فاصله گیری از فرایندهای درون روانی، اعتبار بخشی به هیجان های دردناک، جهت دهی مجدد توجه و انعطاف پذیری آن، زمینه های تغییر از راه پذیرش را به وجود آورند (Hayes, 2003).

یکی از اصول مهم در حضور ذهن «رها کردن» است. رویکرد ذهن آگاهی معتقد است که انسان به طور کلی به خیلی چیزها چسبیده است: به باورها، رویدادهای خاص، زمانه ای خاص، یک منظره، یک خواسته و... و این مسئله آن ها را آسیب پذیر، درمانده می سازد و احساس از دست دادن کنترل بر زندگی خودشان را تشدید می کند. ولی زمانی که افراد یاد بگیرند این مسائل را رها کنند و نسبت به آن ها آگاهی و پذیرش بیشتری کسب کنند بدین ترتیب مشکلات و مسائل را با ذهنی شفاف تر و گشوده تر و با شناختی بیشتر بررسی خواهند کرد. این نظریه سلامت روانی را با توانایی فرد برای رهایی از درگیری در فعالیت های شناختی و هیجانی ذهن و همچنین تمرکز و آگاهی از چیزهایی که در حال حاضر وجود دارد و درگیر نشدن با گذشته و آینده می سنجد.

این وضعیت به مراجع امکان می‌دهد که در مواجهه با استرسورها کنونی و احساسات پریشان کننده به جای اجتناب و در نتیجه طولانی تر شدن آن‌ها، از ذهنیت منعطف و پذیرا استفاده کند. به طور کلی مدل‌های شناختی، هیجان کارآمد را با پیامدهای خوب سلامت، ارتباطات مؤثر و عملکرد بهتر در زندگی شخصی و شغلی مرتبط می‌دانند و در مقابل، مشکلات در تنظیم شناختی هیجان را مرتبط با اختلالات روانی و شخصی مختلف در نظر می‌گیرند. افرادی که نمی‌توانند به طور مؤثر پاسخ‌های هیجانی خود را نسبت به رویدادهای روزمره مدیریت کنند، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تر ناراحتی‌های روانی را تجربه می‌کنند و بدون تردید در چنین شرایطی یادگیری کاهش پیدا می‌کند (Mennin, 2009).

نظریه شخصیت و ذهن آگاهی:

ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بدون تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد. علاوه بر این فرد با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی‌یابد که خوشحالی یا غم کیفیت‌هایی نیستند که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشند و زمانی اتفاق می‌افتند که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت‌آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک انجام می‌دهد، کنار بگذارد و به رهایی برسد (Emanuel, 2010).

ماهیت افکار هرچقدر هم منفی باشند، به خودی خود مشکل اصلی محسوب نمی‌شود 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. حضور ذهن به بیمار کمک می‌کند تا 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 آشکارتری برانگیخته شدن واکنش‌های نشخواری و منفی را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکر تمرکززدایی کنند و به آن‌ها به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که معرف واقعیت نیستند و این یادگیری فکری وسیطه بر ذهن را تقویت می‌کند. (McCay, 2008).

محتوای درمان:

ذهن آگاهی ضمن اینکه به فرد کمک می‌نماید تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کرده و این نوع یادگیری محسوب می‌شود و آن شناخت را با زندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی‌اش مبدل نماید؛ به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی و ناراضی نجات دهد و شیوه این رویکرد معتقد است که هرکس دوره‌هایی از رنج و درد دارد؛ این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌گردد، درحالی‌که بدون ذهن آگاهی، به صورت هیجان فرسوده کننده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم آمیخته شده و با احساس درماندگی شدید همراه می‌شود (Williams and Penman, 2012).

هدف مداخلات ایجاد ذهن آگاهی روشن و غیر قضاوتی از آنچه که هر لحظه متوالی در ادراک رخ می‌دهد، است. منظور از ادراک، شامل دامنه‌ای از پدیده‌های ممکن از وضعیت‌ها و فرایندهای روان‌شناختی درونی (افکار، احساسات و تصاویر و غیره) و اطلاعات صادره از بدن تا محرک بیرونی وارد شده به حس‌ها است. این رویکرد ریشه در عقاید بودائی دارد که ریشه رنج کشیدن روان‌شناختی را ناشی از ذهن قضاوتی می‌دانست که تجارب را به خوب و بد تقسیم می‌کند و اینکه باید مبارزه یا اجتناب کرد، بنابراین منجر به سطوحی از ناکامی، پریشانی، اضطراب و افسردگی می‌شود (Nyklicek, 2002).

فرآیند درمان:

به کمک فن‌های ذهن آگاهی افراد مشاهده عاری از قضاوت و انتقاد، همراه با شفقت نسبت به خود و دیگران را در عمل یاد می‌گیرند؛ آن‌ها می‌آموزند که با مشاهده افکار و هیجانات استرس‌زا و غم‌انگیز الگوی افکار منفی را قبل از آن‌که به چرخه معیوب کشیده شوند، شناسایی کنند بدین ترتیب در درازمدت، ذهن آگاهی تغییرات بسیاری در خلق و خو و سطح شادی و سلامت افراد می‌گذارد. تحقیقات علمی نشان داده‌اند که ذهن آگاهی نه تنها از افسردگی جلوگیری می‌کند بلکه اثرات مثبتی بر روی الگوهای ذهن درزمینه نگرانی، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری و عصبانیت دارند (Williams and Penman, 2012).

در حال حاضر دو رویکرد رسمی ذهن آگاهی عبارت‌اند از: MBSR و MBCT اغلب رویکردهای ذهن آگاهی نظیر روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) از روش‌های سنتی شرقی مراقبه

الهام گرفته‌اند. هرچند به‌مرور روش‌های درمانی دیگری نظیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) طراحی شدند که از شیوه‌های غیر مراقبه‌ای هم در تقویت ذهن آگاهی بهره گرفته‌اند، لیکن مراقبه در آموزش و تفهیم ذهن آگاهی و یادگیری، همچنان از اهمیت زیادی برخوردار است. منظور از مراقبه تمرین‌های روزانه‌ای است که ذهن سرگردان را تربیت می‌نماید تا بر روی یک موضوع واحد، غالباً با تنفس، متمرکز شود. تنفس، عملی که به‌طور طبیعی اغلب به‌صورت خودبه‌خود انجام می‌شود، در مراقبه به‌صورت لنگری برای حضور در اینجا و اکنون درمی‌آید و الگوی احساسات درونی را به نمایش می‌گذارد و یادگیری را افزایش می‌دهد. مراقبه به دو شکل رسمی (نظیر مراقبه تنفس، مراقبه واری بدن و مراقبه حرکات آگاهانه) و غیررسمی (نظیر پیاده‌روی آگاهانه، دوش گرفتن آگاهانه، خوردن آگاهانه و ...) و تمرین‌های عادت شکن انجام می‌شود (Williams and Penman, 2012).

گسترش درمان شناختی حضور ذهن:

جان کبات‌زین، کلینیک کاهش استرس را در مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست، در ورسترن، در دهه ۱۹۷۰ تأسیس کرد. از آن زمان به بعد، او همکارانش به بیش از ۱۰/۰۰۰ نفر با مشکلاتی چون بیماری‌های قلبی، سرطان، مبتلایان به ایدز، درد مزمن، مشکلات معدی- روده‌ای وابسته به استرس، سردرد، فشارخون بالا، اختلالات خواب، اضطراب وحشت‌زدگی کمک کرده‌اند. موضوع اولین کلاس آگاهی بیشتر از تمایل به "هدایت خودکار" بود. این که افراد چگونه کارهای روزمره را بدون آگاهی انجام می‌دهند. سپس، درمانگر تمرینی را آموزش می‌داد تا افراد به قسمت‌های مختلف بدن خود آگاهی یابند ("واری بدن"). دستورالعمل این بود که به‌جای تلاش برای تغییر آن‌ها، لحظه‌به‌لحظه از حس‌هایی که در هر قسمت از بدن جاری است آگاه شوند. در جلسات بعدی با مراقبه تنفس، بدن، نور صدا دنبال می‌شود. تکنیک‌های کاهش استرس مثل، تمرکز بر تنفس یا تمرینات یوگا از جمله مواردی است که اکثر مردم در اوقات فراغت برای سلامتی و بهزیستی انتخاب می‌کنند؛ اما علاوه بر آن به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که هر قدر توجه خود را در هر لحظه بیشتر گسترش دهند، بهتری می‌توانند افکار، احساسات و حس‌های خود را زیر نظر داشته باشند و یادگیری خود را افزایش دهند (Segal, 2003).

مقایسه آموزش حضور ذهن و رویکردهای رفتاری شناختی:

به نظر می‌رسد که تغییرات شناختی، ناشی از این دیدگاه باشد که افکار پدیده‌هایی هستند که نباید درگیر ارزش یا معانی آن‌ها شد و لزوماً بازتاب واقعیت، سلامت، سازگاری، یا ارزشمندی نیستند. تمرینات مراقبه هم‌چنین ممکن است باعث آرام‌سازی و بهبود اداره خودگردند. به‌هرحال، آموزش حضور ذهن با درمان سنتی شناختی رفتاری از جنبه‌های مهمی تفاوت دارد. برای مثال، آموزش حضور ذهن، شامل ارزیابی افکار تحت عنوان منطقی یا تحریف شده و یا کوشش‌های منظم برای تغییر افکار منطقی یا تحریف شده نمی‌باشد. در عوض، شرکت‌کنندگان می‌آموزند که افکارشان را مشاهده کنند، اهمیتشان را در نظر بگیرند و از ارزیابی آن‌ها جلوگیری کنند تفاوت مهم دیگر این است که شیوه‌های شناختی رفتاری سنتی معمولاً یک هدف واضح و روشن، مثل تغییر یک الگوی فکری یا رفتاری دارند. برعکس در مراقبه حضور ذهن، نگرش متفاوتی وجود دارد که براساس آن از کشمکش پرهیز می‌شود. شرکت‌کنندگان کوششی برای ایجاد آرامش، کاهش درد، یا تغییر افکار و هیجانات خود به عمل نمی‌آورند، آن‌ها به سادگی آنچه را که در هر لحظه اتفاق می‌افتد، مشاهده می‌کنند (Segal, 2003).

تاریخچه MBCT در ایران:

در ایران برای نخستین بار در یک پروژه پژوهشی MBCT مشترک بین دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و دانشگاه کلگری کانادا در سال ۱۳۸۲ معرفی گردید. در این پروژه در مقایسه با درمان رفتاری- شناختی MBCT اثربخشی نوین مبتنی بر پیشگیری از عود افسردگی و درمان متداول که غالباً دارو می‌باشد برای بیماران مبتلا به افسردگی اساسی در فاز بهبودی نسبی مورد آزمون قرار داده شد. به همین منظور کارگاه‌های آموزشی برای درمانگرانی که را به اجرا درمی‌آوردند برگزار شد. در همین MBCT باید راستا کتاب درمان شناختی حضور ذهن با اقتباس از کتابی تحت این عنوان به رشته تحریر درآمد که در این کتاب

اصول و مبانی درمان شناختی حضور ذهن و همین طور، ساختار جلسات همراه با جزوات مربوط به شرکت کنندگان ارائه شد و این اصول به یادگیری کمک خواهد کرد (Teesdell et al., 2000).

مقایسه ذهن آگاهی با روانکاوی:

اساساً روانکاوی، سرکوبی هیجانی و ایجاد قیدوبند برای امیال و به ناهشیار رفتن آن ها را سبب بروز اختلال می داند و با استفاده از فنونی مانند تداعی آزاد و هوشیار کردن ناهشیار انسان را به سمت کسب بینش و آگاهی از نهاد فرامی خواند. ذهن آگاهی نیز علت اختلال های روانی را در ناآگاهی و بد تنظیمی های هیجانی و گیر افتادن در دام افکار منفی می داند با این تفاوت که درمان ذهن آگاهی فقط و فقط بر زمان حال تأکید می شود، بدون اینکه به گذشته بیمار علاقه ای نشان دهند یعنی شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف می کند و آگاهی و بینش از اکنون را هدف درمان می داند. در حالی که روانکاوی به واکاوی گذشته بیمار و به ویژه دوران کودکی او علاقه مند است و بینش با استفاده از تعبیر و تفسیرهای درمانگر حاصل می شود؛ که در نهایت بیمار با پالایش روانی به آگاهی می رسد.

بحث و نتیجه گیری

ذهن آگاهی شیوه ای است برای پرداختن توجه که از مراقبه شرقی نشأت گرفته و به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه، توصیف شده است، ذهن آگاهی تنها یک ایده خوب نیست؛ بلکه شیوه ای برای یادگیری خوب در زندگی است؛ این شیوه با دعوت به لحظه کنونی، حضوری بیشتر و قضاوتی کمتر، در افراد ایجاد می کند. اگرچه از ذهن آگاهی به عنوان علمی تازه صحبت می شود اما عمر واقعی این شیوه به هزاران سال پیش برمی گردد؛ به طوری که از آن به عنوان قلب مراقبه بودائی یاد شده است، با این حال جوهره این شیوه که به معنای بودن در لحظه و به شیوه ای آگاهانه است، آموزش و تعلیمی جهانی محسوب می شود.

ویلیامز و پنمان، ذهن آگاهی را به عنوان رازی معرفی می کنند که در دنیای کهن خوب فهمیده شده بوده و حتی امروز نیز در بعضی از فرهنگ ها زنده نگاه داشته شده است. آن ها معتقدند که ذهن آگاهی همچون میکروسکوپی عمل می کند که عمیق ترین الگوهای ذهن را نشان می دهد؛ وقتی ذهن در عمل مشاهده می شود، فرد متوجه می شود که افکار خود به خود ناپدید می شوند؛ به عبارت دیگر عمل ساده مشاهده افکار با نگه داشتن آن ها در فضایی بزرگ تر فکرها را تسکین می دهد و پراکنده می کند. ذهن پر جوش و خروش آرام می شود نه به این خاطر که فکرها آرام شده اند بلکه به این خاطر که به آن ها اجازه داده شده، حداقل برای یک لحظه، همان طور که هستند، باشند و این شیوه هم نیاز به یادگیری تکنیک های مناسب است و هم عاملی برای افزایش یادگیری بیشتر خواهد بود.

ملاحظات اخلاقی

در مطالعه حاضر هدف از آزمون به اطلاع دانشجویان رسانده شد و نویسندگان از رضایت همه دانشجویان جهت استفاده از نتایج آزمون آنها در این مطالعه اطمینان حاصل کردند.

حامی مالی

هزینه های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Alston, William, (2016). The Naturalistic Revival of Religion: Religion and New Perspectives, (translated by Gholam-Hosseini Tavakoli). Qom, Publication Center of the Islamic Propaganda Office of the Qom Seminary. [in persian]
- Aminpour, Hassan; Bayran-Nejad, Hourie; Davoudi, Keyvan (2016). The Relationship between Mindfulness Skills and Religious Beliefs and Internet Addiction. Psychological and Educational Sciences Studies, 5 (10): 174- 183. [in persian]
- Atkinson, Rita L., Atkinson, Richard C., Smith, Edward E., Bem, Daryl C., Hoeksma, Susan T. (1904). Hilgard's Background in Psychology. (Translated by Baraheni, Mohammad Naghi, Birshak, Behrouz, Beik,

- Mehrdad, Zamani, Reza, Shamloo, Saeed, Shahraray, Mehrnaz, Karimi, Yousef, Kahan, Nissan, Mohieddin, Mehdi, Hashemian, Kianoush, (2012). Tehran: Roshd Publishing.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice, 10*, 125-143.
- Bahrami Ehsan, Hadi, Pour-Naghash Tehrani, Saeed and Zanjani Tabasi, Reza. (2006). Psychological Well-Being Assessment: Building a New Assessment Tool. *Quarterly Journal of Psychological Studies, 2*, 161-170.
- Beitel, M. Genova, M. Schuman, O. Zev, A. Ruth A. Kelly, S. & Margolin, A. (۲۰۰۷). Reflections by inner-city drug users on a Buddhist-based spirituality focused therapy: A qualitative study. *American Journal of Orthopsychiatry, ۹-۱*: (۱)۷۷.
- Buschgens, C. J. van Aken, M. A. Swinkels, S. H. Ormel, J. Verhulst, F. C. & Buitelaar, J. K. (2010). Externalizing behaviors in preadolescents: familial risk to externalizing behaviors and perceived parenting styles. *European child & adolescent psychiatry, 19(7)*, 567-575.
- Carighead, W. E. (2003) *Behavioral & cognitive Behavioral psychotherapy*. In G. Stricker & T. A. Widiger (vol. Eds.) & I. B. Weiner (Editor in chief) *Handbook of psychology vol. 8, Clinical Psychology*. NJ: Jone Wiley, & Sons.
- Davidson, R. J. Kabat-Zinn, J. Schumacher, J. Rosenkranz, M. Muller, D. Santorelli, S. F Urbanowski, F. Harrington, A. Bonus, K. & Sheridan, J. F. (2003) Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65(4)*, 564-570.
- Dolahite, D. C. Lambert, N. M. (2007). Forsaking all others: How religious involvement promotes marital fidelity in Christian, Jewish, and Muslim couples. *Rev Relig Res; 48(3):290-307*.
- Fayyad, Irandokht, Kiani, Zhaleh. (2011). A Study of the Mental Health of Adolescents in the Shahid Dastgheib and Namazi Orphanage in Shiraz. *Quarterly Journal of Psychology of Exceptional Individuals, 2,1*, 19-48. [in persian]
- Keyes, C. L. M. & Reitzes, D. C. (۲۰۰۷). The role of religious identity in the mental health of older working. Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN psychiatry, 2012*.
- Kozulin Alex (2012). *Vygotskyian Psychology: The Evolution of Thoughts* (translated by Habibollah Ghasemzadeh). Tehran: Aghah.
- Krause, N. (۲۰۰۹). Life trauma, prayer, and psychological distress in late life. *International Journal for the Psychology of Religion, ۱۹*: (۱)۷۲-۵۵.
- Kristeller, J. L. Baer, R. A. Wolver, R. Q. (2006), Mindfulness-based approaches to eating disorders In Baer, R. (Ed.) *Mindfulness and acceptance-based interventions: Conceptualization, application, and empirical support*, San Diego, CA: Elsevier.
- Linehan M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York (NY): Guilford Press,
- Lynn Rew. R.N. & Joe Worng, L. I. B. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health and behaviors. *Society for Adolescent Medicien, 38*. 43-442.
- Mackay, M. (2008). *Hand book of research method in abnormal and clinical psychology*. New York: Guilford Press: 342-376.
- Madahi, Mohammad Ebrahim, Samadzadeh, Mona, Kaykhai Farzaneh, Mohammad Mojtaba. (2011). A Study of the Relationship Between Religious Orientation and Psychological Well-Being in Students. *Quarterly Journal of Educational Psychology. 1,2*, 53-63. [in persian]
- Mohammad, Parsa, *Psychology of Learning*, p. 11, Tehran, Payam Noor, 2006, 4th edition. [in persian]
- Mohammadkhanian Nasab Firoozabadi, Najmeh (2015). The effectiveness of mindfulness skills training on the level of social skills of children, National Conference on Knowledge and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology.
- Nadari, Mohammad Ali, Sajjadian, Elnaz. (2011). Analysis of the relationships between spiritual meaning and spiritual well-being, mental happiness, life satisfaction, psychological flourishing, hope for the future and purposefulness in the lives of students. *Toloobehdasht Quarterly. 10, 3*, 54-68.
- Poyman, Louis. P. (2001). "Epistemology and Religious Belief", translated by Iraj Ahmadi, Naqad and Nazar, 7th year, No. 3 and 4 (consecutive 27-28
- Plantinga, Alvin, (2016). *Reason and Faith* (Behnaz Safari, translator). Confrontation and Correction by Hamid Bakhshandeh, Qom, Qom University, Ishraq Publications
- Revell, L. (۲۰۰۸). Spiritual development in public and religious schools: A case study. *Religious Education, ۱۰۳*, ۱۰۲-۱۱۸.
- Rippentrop, A.E. (2005). A review of the rote and religion and spirituality in chornic pain popuiations. *Rehabilitation Psychology, 50*, 278-284.
- Saif, Ali Akbar (2011). *Educational Psychology: Psychology of Learning and Education*. Tehran: Aghah. [in persian]

- Schultz Duvan: Schultz Sidney Ellen (2016). Personality Theories (translated by Yahya Seyed Mohammadi). Tehran: Ed.
- Shafiee, Faezeh, Amini Faskhudi, Maryam. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Program in Reducing Catastrophizing and Pain Severity in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain. Quarterly Scientific-Research Journal of Anesthesia and Pain. 7,3, 10-1.
- Sharghi, Mohammad Reza (2013). Balanced Family "Anatomy of the Family", Tehran: Parents and Teachers Association.[in persian]
- Tiawiks, Nelson, Ellen C. Israel, (2005), Behavioral Disorders of Children, (translated by Monshi Toosi, Mohammad Taqi, 2017), Mashhad: Astan Quds Razavi
- Walsh, J. Balian, M. G. Smolira S. J. D. R. Fredericksen, L. K. & Madsen, S. (2009), "Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attention control", Personality and Individual differences, 46, 94- 99.
- Williams, M. & Penman, D. (2012). *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world*. Piatkus. co. uk