



**BRANDAFARIN JOURNAL OF MANAGEMEMNT**  
**Volume No.: 3, Issue No.: 29, Aug 2022**  
**P-ISSN: 2717-0683 , E-ISSN: 2783-3801**

---

## **Cognitive therapy based on mindfulness (MBCT)**

**Mahnaz Gorjizadeh Ardeshiri**

**Psychologist and lecturer**

### **Abstract**

Mindfulness is a form of meditation that is rooted in Eastern religious teachings, especially Buddha. In simple language, it means to be aware of thoughts, behavior, emotions and feelings and is considered a special form of attention. Treatments based on mindfulness and acceptance are known as third wave cognitive-behavioral treatments. This therapy integrates presence of mind as a treatment goal with exercises such as conscious thought cessation and non-judgmental observation of one's own thoughts. Mindfulness emerges through purposeful and non-judgmental attention and in a special way to the current moment and situation, which this definition includes three components of mindfulness. In an effort to express the components of mindfulness in simple and understandable structures, the basic components of Consciousness includes intentionality or intent, attention and attitude. Cognitive therapy based on mindfulness has been effective in reducing depression, anxiety, dysfunctional attitude and spontaneous thoughts. Also, the results indicate that this method can be effective in preventing depression and anxiety.

**Keywords:** Cognitive therapy, mindfulness, MBCT

## شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)

مهناز گرجی زاده اردشیری

روانشناس و مدرس سخنوری

### 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 میشود. درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش به عنوان درمان های موج سوم شناختی-رفتاری شناخته میشود. این درمان، حضور ذهن را به عنوان هدف درمان با تمرینهایی مانند توقف تفکر هوشیار و مشاهده غیر قضاوتی افکار خود فرد ادغام می کند. ذهن آگاهی از طریق توجه هدفمند و غیر قضاوتی و به شیوه های خاص به لحظه و شرایط کنونی پدید می آید که 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 میتواند در پیشگیری از افسردگی و اضطراب موثر واقع شود.

واژه های کلیدی: شناخت درمانی، ذهن آگاهی، MBCT

### مقدمه:

مداخلات روانشناسی مثبت، در بهبود و سلامت افراد به بیماری های مزمن اثربخش بوده است (هافمن و همکاران، 2016). در واقع مداخله های مثبت گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی افراد مثل خود مختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روانشناختی<sup>1</sup> در افراد می شود (لابامیرسکای و همکاران، 2013) و بر افزایش توانایی و فضیلت های انسانی و ارتقای معنای زندگی تاکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می آورد که به موفقیت دست یابند (پیترسون و پارک، 2016). از طرفی یکی دیگر از مداخلات روانشناختی که در تنظیم هیجان ها و فشارهای ناشی از بیماری ها میگردد ذهن آگاهی است (صادقی و میرزایی راد، 1396). ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. روشی مؤثر برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا و یا فشارهای ذهنی خود فرد است. حضور ذهن، به این معنی است که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند. زمانی که فرد، در حال حاضر، حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه های درونی و بیرونی اش میبیند و در مییابد که ذهن، به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام میدهد، دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است (حناسب زاده و همکاران، 2011).

ذهن آگاهی کمک می کند تا فرد بتواند از هیجان های منفی فاصله بگیرد و بواسطه تمرین ها و تکنیک های مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به فعالیتهای روزانه خود آگاهی پیدا کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت های جسمانی بر آنها کنترل پیدا کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها شود (سگال ویلیامز و تیزدل، 2003). در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می شود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است (سگال و همکاران، 2003). درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی بواسطه این که به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می پردازد دارای اثر

<sup>1</sup> psychological well-being

بخشی بالایی برای درمان برخی از اختلالات بالینی و بیماریهای جسمانی گزارش شده است. در دو دهه اخیر تعداد زیادی از مداخلات و درمانهای مبتنی بر ذهن آگاهی ظهور کرده اند (بائر، 2006). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی رویکردی است که در جدیدترین تحولات درمان های شناختی، توسط تیزدل، سگال و ویلیامز (1995) مطرح شد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه ای برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجاد کننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل گیری افکار و هیجان های خوشایند منجر می شود (سگال، ویلیامز، تیزدل، 2000).

## تعاریف ذهن آگاهی

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 می کند و مخالف کلمه بی توجهی یا وضعیت هدایت خودکار (mindlessness) است. ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می افتد تعریف شده است (والش 2009)؛ و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد تأکید می کند. توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه های تجربه بلا واسطه شامل فعالیت های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می شود. به واسطه تمرین و فن های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت های روزانه خود آگاهی پیدا می کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز برگزیده و آینده رها می شود (سیگل 2002، 2). ذهن انسان از روی عادت وقایع گذشته را بررسی می کند و در تلاش است تا آینده را پیش بینی کند و به همین خاطر به راحتی پریشان می شود. ذهن آگاهی شیوه ای است برای پردازش توجه که از مراقبه شرقی نشأت گرفته و به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه، توصیف شده است (مارلات 3 و کریستلر، 1999، به نقل از محمدخانی و امیدی، 1387). همچنین به عنوان پرداختن توجه به یک شیوه خاص در زمان حال، بدون قضاوت تعریف شده است (کبات زین 4، 1994).

ذهن آگاهی تنها یک ایده خوب نیست؛ بلکه شیوه ای برای 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، باین حال جوهره این شیوه که به معنای بودن در لحظه و به شیوه ای آگاهانه است، تعلیمی جهانی محسوب می شود (کبات زین، 2003).

ویلیامز و پنمن (2012) 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. آنها 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 آنها 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 آنها اجازه داده شده، حداقل برای یک لحظه، همان طور که هستند، باشند. 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 آنها به صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند. با این روش افراد متوجه شوند که آنها تنها فکر نمی کنند، بلکه می توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند. از طریق مراقبه های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، مراقبه یوگای هوشیارانه و مراقبه واریسی بدن)، همین طور مراقبه های غیر رسمی (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 (ویلیامز، پنمن، 2012).

ناتوانی در عدم حضور در لحظه اکنون باعث می شود بین فرد و واقعیت فاصله افتد و امکان درک صحیح موقعیت و ارائه پاسخ های معقول و هشیارانه از او سلب گردد (کوثری، 1389)؛ به نقل از محمدخانی و همکاران، 1391). پژوهش های علمی متعدد نشان داده است که علت بسیاری از مشکلات روانی افراد، عدم حضور آنها در همین لحظه به لحظه زندگی شان است، در حالی 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 5 و تجربه ها (اعم از خوشایند 6 و ناخوشایند 7) دارند (نجاتی و همکاران، 1391).

<sup>2</sup>. Segel

<sup>3</sup>. Marlatt

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

<sup>5</sup>. Emotions

حضور ذهن با مؤلفه‌هایی نظیر پذیرش ۸ (واقعیت)، حضور ۹ (در زمان حال)، اجتناب ۱۰ (از نشخوار فکری) شامل اهدافی همچون ارتقای بهزیستی و آگاهی از خود و محیط همراه با تعدیل ذهن است. برخلاف بسیاری از مکاتب روان‌درمانی و البته همخوان با اهداف و مفروضه‌های روانشناسی مثبت، هدف از کاربرد حضور ذهن، ایجاد تغییرات ایدئولوژیکی نیست بلکه کمک به آگاه شدن از فرایندهایی است که زمینه‌ساز قرار گرفتن فرد در ذهنیت آسیب‌زا و یا درجا ماندگی در آن حالت‌های ذهنی است (محمدخانی و همکاران، 1391).

## – ذهن آگاهی و شناخت درمانی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر روش ذهن آگاهی 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 مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حسهای بدنی را نشان میدهد. تمامی این تمرینها، به نوعی توجه به موقعیتهای بدنی و پیرامون را در «لحظه حاضر» میسر میسازد و پردازشهای خودکار افسردگی را کاهش میدهد.

در حالت‌های «توجه آگاهانه» پخش اطلاعات از چرخه های دوطرفه معیوب، به طرف تجربه فوری و کنونی چرخش پیدا میکند. در اصل، آموزش ذهن آگاهی به افراد یاد میدهد که چگونه مهارتهای عادت‌ی (واقع در موتور مرکزی) را از حالت تصلب 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، به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه، از افزایش یا ماندگاری افسردگی جلوگیری میکند و باعث میشود چرخه های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند. از این دیدگاه، شانس گسترش یا سماجت افسردگی کاهش مییابد. در این شیوه منابع حسی، مانند الگوهای معنایی است تمرینهای بدنی، باعث تغییر شکل مدل طرحواره میشود (به نقل از تیزدیل ۱۱، ترجمه فارسی، 1380). در حالت ایستاده، متین، بدون تحرک و با تنفس منظم و آهسته بودن؛ در واقع الگوهای حسی داخلی گیرنده های عضلانی و الگوی کلی رمزها در مدل ذهنی طرحواره ای (که مربوط به موقعیت سخت است) را تغییر میدهند. هنگامی که در ذهن آگاهی، توجه را متمرکز میکنیم، تغییر مدل طرحواره مشکلدار به اوج میرسد و تصلب به وجود آمده نرمش پیدا میکند (تیزدیل، سگال و ویلیامز، 1994).

مارشال لینهان (1993) برای اولین بار به ضرورت گنجاندن ذهن آگاهی به عنوان یکی از مؤلفه های 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 1995 بود روشهای موج اول شامل شرطی عامل مهارت آموزی و روشهای مبتنی بر مواجه 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 پدیده‌های 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 کرده اند (محمدخانی، 1390).

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

1- شناخت درمانی: که هدف آن آشنایی و اصلاح تحریف های شناختی با تفکرات نادرست و تحریف شده است.

2- ذهن آگاهی، که یکی از اعمال تمرین بودائیسیم 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 و همکارانش (2000) در پژوهش خود متوجه شدند که تفکرات و احساسات میتوانند با همدیگر در یک چرخه معیوب آسیب زا تعامل نمایند. به واسطه راهکار درمانی ذهن آگاهی، بیمار تشخیص میدهد که نگهداری چنین احساساتی ناکارآمد و از لحاظ روانی تخریب کننده است. مشاهده کردن موقعیتهای و شرایط به واسطه ذهن آگاهی به تکذیب و افکار احساسات و

6. Gracious  
7. uncomplimentary  
8. Acceptance  
9. Attendance  
10. Avoidance  
11. Teasdale

تفکرات نیاز ندارد. بلکه در عوض فرد باید در حالی که سعی نمی کند مشغول سازوکارهای دفاعی شود، نسبت به تجارب پذیرا باشد. به طوری که فرد در مورد تغییرات قضاوت نمی کند بلکه همه آنها را به عنوان تفکرات فعلی خود می پذیرد. دستیابی به چشم انداز تفکرات خود به وی اجازه می دهد، از مجراهای روانی و تفکر نشخواری که به او آسیب می رساند فرار کند. از طریق این عمل ذهنی آگاهی، چرخه تفکر منفی قبل از اینکه خودش را در انتهای حالات افسردگی بیابد، متوقف می شود. طبق رویکرد ذهن آگاهی، اغلب موارد درد، ناراحتی روانی بیمار به دلیل قضاوت بی مورد در لحظه حاضر به وجود می آید، در حالیکه هیچ اتفاقی در واقع رخ نداده است و همین تفکر و قضاوت منفی است که به احتمال زیاد به افسردگی منجر می شود. این سازه شناختی را باید از خودآگاهی یا توجه معطوف به خود متمایز کرد تفاوت این سازه ها در توجه فزون یافته به تجربه های ذهنی است، اما تفاوت اصلی در جنبه های شناختی آنهاست؛ به این معنا که جلب توجه در خودآگاهی تحت تاثیر سوگریهای تفکر خود محور بوده و با قضاوت راجع به خود همراه است. اما ذهن آگاهی یک توجه بدون سوگیری و قضاوت پیرامون جنبه های 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 (فالكنستروم، 2010). 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 جنبه های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت های شناختی فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می شود. به واسطه تمرین ها و تکنیک های مبتنی به ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت روانه خود آگاهی پیدا میکند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده، آگاهی می یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت های جسمانی به آنها کنترل پیدا می کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می شود (سگال و همکاران، 2002).

در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می شود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی، فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است (سگال و همکاران، 2002).

تمرینات MBCT کمک میکند که فرد از افکار درد آور جدا شود و بنابراین به تدریج این ظرفیت به وجود می آید که افکار پریشان کننده با احساسات بدنی بدون واکنش به آنها دور شدند. افراد یاد می گیرند 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 درمان های شناختی - رفتاری نیز برابر است (مانی کاواسگار و همکاران، 2010).

## مؤلفه های ذهن آگاهی (MBCT) چیست؟

در تلاش برای تکنیک ذهن آگاهی به سازه های ساده و قابل درک، شاپیرو و همکاران (2006) مؤلفه های اساسی ذهن آگاهی را به اساسی ترین رایج و مورد استفاده برای ذهن آگاهی استخراج کردند. این تعریف سه مؤلفه ذهن آگاهی را در بر دارد. 1- هدفمندی یا قصد 2- توجه 3- به شیوه های خاص یا نگرش (کیفیت ذهن آگاهی)

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

مؤلفه اول: قصد

هنگامی که روانشناسی غرب تالش کرد تا ماهیت تمرین ذهن آگاهی را از ریشه های 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 می رسد بازگشت مجدد این جنبه به مدل ذهن آگاهی ارزشمند باشد (شاپیرو و شوارتز، 2000). نقش قصد در تمرین مراقبه با یک مثال توسط پژوهش شاپیرو (1992) عنوان می شود. شاپیرو در این پژوهش قصدمندی تمرین کنندگان مراقبه را مورد بررسی قرار داد و دریافت که هر چه افراد تمرین های مراقبه را ادامه دهند، قصد و نیت آنها در طول یک پیوستار از خودتنظیمی به سوی خودکاوی و نهایت رهاسازی خود تغییر میکند. علاوه بر این، این پژوهش بدون داده های مرتبط با قصدمندی را مورد بررسی قرار داد. افرادی که هدف آنها خودتنظیمی و مدیریت استرس بود. خودتنظیمی را بدست آوردند. آنهایی که هدفشان خودکاوی بود به آن دست یافتند و آنهایی که هدفشان رهاسازی خود بود، به رها سازی رسیدند. این یافته ها هماهنگ، تعریف قصدمندی به عنوان یک فرایند پویا و بالنده است که موجب آگاهی و بینش می شود. قصدمندی یکی از مؤلفه های اصلی ذهن آگاهی می باشد، ولی برای درک کل فرایند باید به مؤلفه های دیگر آن نیز توجه شود.

مؤلفه دوم: توجه

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 هشیاری 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 ادعا میکند که توجه، به خودی خود درمان 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، 2004).

روانشناسی شناختی بسیاری از جنبه های مختلف توانایی توجه را مشخص کرده است. از جمله توانایی توجه برای مدت زمان طولانی به یک موضوع (گوش به زنگی یا توجه مداوم). توانایی تغییر ارادی توجه بین موضوعات یا فرایندهای ارادی. توانایی بازداری پردازش افکار، عواطف و احساسات جسمانی، بازداری شاختی و خود تنظیمی توجه، میتواند منجر به بهبودی در هر سه این مهارت ها شود (زمزمی و همکاران، 2015).

مؤلفه سوم: نگرش

اینکه افراد چگونه توجه کنند نیز مهم است. کیفیت توجه نشان دهنده مؤلفه نگرش ذهن آگاهی است (کابات زین، 1990). اغلب ذهن آگاهی را یک آگاهی سازه قلمداد می کنند، اما کیفیت این آگاهی مطرح نشده است. ولی کیفیت توجه کردن بسیار مهم است. برای مثال توجه می تواند 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، 2003).

شاپیرو و همکاران (2006) 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 خواسته های 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 نمی دارد و به تجارب جدیدی که در هر لحظه به وجود می آید، 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، 2006).

### - اصول شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چهار پایه استوار است: 1- تأمل در مورد بدن 2- تأمل در مورد احساسات 3- تأمل در مورد موضوعات ذهن 4- تأمل در مورد موضوعات روانی.

به طور کلی ذهن انسان با دو روش با دنیا ارتباط برقرار میکند. یکی در شیوه بودن و دیگری شیوه انجام دادن تاکید شیوه بودن روی پذیرش است و کوشش برای تغییر شیوههای امور به عمل نمی آید، در این سبک نیازی برای رسیدن به اهداف، استانداردهای خاص ارزیابی آنچه هست وجود ندارد. اما در شیوه انجام دادن، ذهن به شدت کار می کند تا اختلاف بین آنچه هست و آنچه که هیجانانگیز را به طور معنیداری ساماندهی کند (محمدخانی و همکاران، 1384).

MBCT اساساً به تمرین شیوه بودن، تاکید 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 (1999) 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 وی تمرکز MBCT به رشد، آگاهی

فرانشاختی می باشد و همچنین تلاش دارد فرایندهای فرانشاختی ای که باعث حفظ وضعیتهای ذهنی واکنشی و نشخواری غیرمؤثر میشود را اصلاح کند(سجادیان و همکاران، 1387).

### -شرح جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

آموزش گروهی مهارتهای شناختی ذهن آگاهی در هشت جلسه تنظیم شده است. اهداف هر جلسه به شرح زیر است:  
جلسه اول:

- 1- ارائه این مطلب برای شرکت کنندگان که فرایندهای فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری در موجود انسانی با هم تعامل دارند.
- 2- ارائه این مطلب برای شرکت کنندگان که تمام یا اغلب واکنش های هیجانی دارای مولفه های شناختی هستند. توانا سازی شرکت کنندگان در دریافت افکار سطحی مقدماتی که بین واقعه و واکنش هیجانی قرار می گیرند و نوشتن آنها در زیر شکل سه ستونی، یکی برای واقعه فعال ساز (A)، یکی برای باورها یا افکار (B) و دیگری برای پیامد هیجانی (C).  
جلسه دوم:

1- شرکت کنندگان دانش های زیر را به دست آورند:

-مهم ترین جنبه های نظریه های شناختی افسردگی، اضطراب و خشم

-خصوصیات افکار خودآیند و چگونگی دست یابی به آنها

-تحریف های شناختی یا خطاهای منطقی مهم و امکان بازشناسی آنها در افکار خودتان

- 2- شرکت کنندگان مقاومت های بالقوه خود را که ممکن است در برابر شناخت درمانی بروز دهند، بشناسند و برای مقابله با این مقاومت ها راهبردهایی را در نظر بگیرند.

جلسه سوم:

- 1- آشنایی شرکت کنندگان با این نکته که افکارشان درست مثل پیامدهای هیجانی دارای پیامدهای رفتاری می باشد و هم چنین اینکه خود این پیامدهای رفتاری ممکن است ناکارآمد باشد.

- 2- آموزش شرکت کنندگان در خصوص ماهیت طرحواره (باورهای مرکزی، اندیشه های، نگرش های ناکارآمد) و ارتباط بین طرحواره ها و افکار خودآیند و هم چنین آموزش روش پیکان رو به پایین برای شناسایی طرحواره ها (برنز، 1980)

جلسه چهارم:

- 1- کار بر روی پیکان های رو به پایین که هفته گذشته معرفی شد، ادامه دهید و مشکلاتی را که شرکت کنندگان هنگام به کارگیری روش پیکان رو به پایین برای تعیین طرحواره های منفی داشته اند، حل کنید.

- 2- شرکت کنندگان باید بتوانند ده نوع از طرحواره های منفی رایج و معمول را تشخیص دهند و باورهایشان را درون آن ده طبقه معمول طبقه بندی کنند.

جلسه پنجم:

اهداف این جلسه بیشتر به شرکت کنندگانی مربوط می شود که به تصویر بزرگ یعنی فهم اینکه چطور باورهای منفی شان با یکدیگر مربوط می شوند، دست یافته اند. در پایان آنها فهرست اصلی باورهای منفی، نقشه های شناختی از این که چطور باورها با یکدیگر مرتبط هستند را تهیه می کنید و باورهایشان را بر روی مقیاس واحدهای ناراحتی ذهنی بر اساس شدت هیجان مرتبط با آنها درجه بندی می کنند.

جلسه ششم:

این جلسه دو هدف عمده دارد که هر دو شناختی هستند. اولین هدف این است که شرکت کنندگان این عقیده باید بپذیرند که باورها تغییر پذیر هستند. باورهای فرهنگی غالب طی تاریخ بشری تغییر می کنند و افراد هم چنین در طی زمان باورهایشان را تغییر می دهند.

هدف دوم این است که شرکت کنندگان بپذیرند که این امکان وجود دارد که آنها بتوانند به باورهایشان به طور عینی توجه کنند. هدف اول از طریق واداشتن شرکت کنندگان به اینکه مثال هایی بزنند از باورهایی که طی تاریخ بشری تغییر کرده اند و باورهایی که طی مدت زندگی شان تغییر کرده است، برآورد خواهد شد. این مسئله راه را برای این عقیده می گشاید که باورهایی که آنها در روش پیکان رو به پایین شناسایی کرده اند نیز می توانند تغییر کنند.

جلسه هفتم:

اهداف اصلی این جلسه فهم این مطلب است که باورها میتوانند بر پایه تعدادی از معیارها ارزیابی شوند. این مساله تبیین میشود که باورها میتوانند درجات متفاوتی از کارایی را داشته باشند و افراد برای سازماندهی رفتارهایشان مجموعه ای از باورها را بکار میگیرند که با باورهای دیگر و باورهایی که توسط افراد دیگر بکار گرفته میشوند تا حدودی سازگار و هماهنگ است.

جلسه هشتم:

استفاده از آنچه یاد گرفتید برای روزهای آتی

### نتیجه گیری:

هدف ذهن آگاهی لزوماً کاهش تنش نیست بلکه هدف، بودن در لحظه حال میباشد. ذهن آگاهی به صورت هر دو فرایند حساسیت زایی و حساسیت زدایی به کار میرود. فرد از طریق کاهش دادن اجتناب و حساس تر شدن از طریق توجه برای برقراری ارتباط بین حالات عاطفی و پاسخهای خودکار آناه نسبت به جنبه های آزارنده منفی وقایع حساسیت زدایی میشود. ماهیت حساسیت زایی و حساسیت زدایی ذهن آگاهی باعث افزایش انعطاف پذیری ذهنی، افزایش پاسخهای رفتاری و عاطفی و توسعه ی سطوح مهارت های مقابله ای و کاهش نگرشها و هیجانهای منفی میشود. 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 ناراضی بدن و بهبود تصویر بدنی میشود. کابات زین ادعا کرد که نگرشها و هیجانهای منفی درباره ی موقعیتهای از طریق مشاهده ی غیرقضاوتی افکار به جای فرض افکار به عنوان واقعیت، قابل تغییر میباشد. این روش باعث میشود افراد احساس کنند که روی پاسخهای هیجانی و رفتارهای خود کنترل دارند، لذا احساس خودکارآمدی افراد افزایش می یابد. تمرین ذهن آگاهی هنگام تجربه ی عواطف منفی و ناراضی بدن توسط ورزشکاران بدنساز موثر واقع شود و به این شیوه به آنان آموزش میدهم که چگونه از تفسیرهای خودکار احساسات شان در هر موقعیتی آگاه شوند. بنابراین اصول شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با چهارچوب هوشیاری ذهن، باعث بهبود بهزیستی هیجانی و سلامت روان میشود و هدف اصلیاش 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 نمایند و تشخیص دهند که چه موقع خلق آنها تخریب کننده است، به علاوه فنونی را به بیمار ارائه میدهد که به وی در کاهش دادن و رفع مجراهای اطلاعاتی تقویت ساز چرخه های نشخواری تفکر، احساس و واکنشهای منفی کمک می نماید (موسوی و همکاران، 1399).

این مسئله که بسیاری از مراجعین و بیماران از عادت ها و الگوهای نشخوار فکری و اعمال خودکار ذهن رنج میبرند و توجهی به شناسایی و انتخاب یک الگوی متفکرانه نمی کنند و همچنین از نوع تفکر، احساس های بدنی و هیجانهای 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 هیجانها و درک عواطف و احساسات مراجع بپردازد از طرفی تمارین رسمی و غیر رسمی ذهن آگاهی به عنوان مکمل پروتکل درمانی راهی برای افزایش بصیرت، تثبیت و تغییر سازوکارهای دفاعی معرفی می شود.

بنابراین 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.



## منابع و مراجع:

- نجاتی، وحید، ذبیح زاده، عباس، نیک فرجام، محمد رضا. (1391). رابطه بین ذهن آگاهی و کارکردهای توجهی پایدار و انتخابی، مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، (3)، 2، 31-42
- امیدی، عبدالله و محمدخانی، پروانه (1387) آموزش حضور ذهن به عنوان یک مداخله بالینی: مروری مفهومی و تجربی، فصلنامه سلامت روان، سال اول، شماره اول.
- موسوی سید ابوالفضل، پورحسین رضا، زارع مقدم علی، رضائی راضیه، حسنی اسطخلی فرشته، میربلوک بزرگی عباس. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT). رویش روان شناسی. ۱۳۹۹؛ ۹ (۴): ۱۳۳-۱۴۴
- سجادیان، ایلناز، نشاط دوست، حمید طاهر، مولوی، حسین،، طروفی، محسن (1387). تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی . میزان علائم اختلال وسواس - اجباری در زنان شهر اصفهان. مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، 9 (1) 127-141.
- محمدخانی، پروانه؛ ثمنائی فر؛ جهانی تابش، ع. (1384). درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی، چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- 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.
- 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 attentional control". *Personality and Individual differences*. 46, 94- 99
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go. There you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future*. *Clinical psychology: Science and practice*. 10(2). 144-156
- Segal Z., Williams J., Teasdale J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.
- Williams, M. & Penman, D. (2012). *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world*. Piatkus. co. uk
- Teasdale, J. D., & Segal, Z. V., & Williams, J. M. (1994). How does cognitive therapy prevent depression relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 25-39
- 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

- 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
- Bishop, S.R, Lau, M., Shopiro, 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.
- 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
- Huffman J.C, Millstein R.A, Mastromauro C.A, Moore S.V, Celano C.M, Bedoya C.A, et al. A positive psychology intervention for patients with an acute coronary syndrome: treatment development and proof-of-concept trial. J Happiness Stud. 2016; 17(5): pp. 1985 - 2006
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. How do simple positive activities increase well - being?. Current Directions in Psychological Science,2013; 22(1): 57 -62 .
- Peterson, C., Park, N. Orientation to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. Journal of Happiness Studies.2016; 6: 25 -41.