

**بسم الله الرحمن الرحیم**

**ذهن آگاهی در بیماران سرطان حنجره**

**تالیف:**

**دکتر حمید رضا آقامحمدیان شعرباف**

**عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد**

**دکتر احسان خدیوی**

**عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد**

**فاطمه غیورکارشناس ارشد مشاوره**

فهرست

[پیشگفتار ‌ي](#_Toc487887278)

[فصل اول ‌ل](#_Toc487887279)

[کلیات پژوهش ‌ل](#_Toc487887280)

[مقدمه 14](#_Toc487887281)

[بیان مساله 17](#_Toc487887282)

[اهمیت و ضرورت پژوهش 20](#_Toc487887283)

[ذهن آگاهی 22](#_Toc487887284)

[اضطراب 22](#_Toc487887285)

[افسردگی 23](#_Toc487887286)

[فصل دوم 25](#_Toc487887287)

[ادبیات پژوهش 25](#_Toc487887288)

[مبانی نظری متغیرهای مورد پژوهش 25](#_Toc487887289)

[مبانی نظری مصرف سیگار 26](#_Toc487887290)

[تعریف سرطان حنجره 29](#_Toc487887291)

[رابطه اسید معده با سرطان حنجره 29](#_Toc487887292)

[نشانه های سرطان حنجره 30](#_Toc487887293)

[مرحله بندی سرطان حنجره 30](#_Toc487887294)

[رابطه نیکوتین با سرطان حنجره 32](#_Toc487887295)

[عوامل افزایش دهنده خطر ابتلا به سرطان حنجره 32](#_Toc487887296)

[مبانی نظری اضطراب 33](#_Toc487887297)

[پریشانی روانی اضطراب 33](#_Toc487887298)

[تفاوت بین اضطراب و ترس 34](#_Toc487887299)

[پاسخ فیزیولوژیکی به اضطراب 34](#_Toc487887300)

[اضطراب و سیستم ایمنی بدن 35](#_Toc487887301)

[پاسخ روانی اضطراب 35](#_Toc487887302)

[بیومارکرهای(شاخص های) اضطراب 36](#_Toc487887303)

[شاخص های اضطراب 37](#_Toc487887304)

[شاخص های رفتاری 37](#_Toc487887305)

[شاخص های فیزیویولوژیکی اضطراب 37](#_Toc487887306)

[حد مطلوب اضطراب 39](#_Toc487887307)

[دیدگاه زیست محیطی و اضطراب سرطان 40](#_Toc487887308)

[میکرو سیستم 41](#_Toc487887309)

[مزوسیستم 41](#_Toc487887310)

[کلان سیستم 41](#_Toc487887311)

[دیدگاه های نظری اضطراب 42](#_Toc487887312)

[نظریه فروید 42](#_Toc487887313)

[انواع اضطراب از دیدگاه فروید 44](#_Toc487887314)

[فرایند درمان اضطراب از دیدگاه فروید 45](#_Toc487887315)

[مفهوم ترس و اضطراب از منظر الیس 45](#_Toc487887316)

[ابعاد درمان اضطراب در نظریه الیس 46](#_Toc487887317)

[وِیژگی های اختلالات خلقی 47](#_Toc487887318)

[انواع افسردگی 49](#_Toc487887319)

[اختلالات خلقی یک قطبی 49](#_Toc487887320)

[اختلال افسردگی اساسی 49](#_Toc487887321)

[ویژگی های اختلال افسردگی 49](#_Toc487887322)

[اختلال افسرده خویی 50](#_Toc487887323)

[اختلال خلق ادواری 51](#_Toc487887324)

[اختلال دو قطبی 52](#_Toc487887325)

[ویژگی های دوره منیک 52](#_Toc487887326)

[مدل شناختی پیامدی (نتیجه ای) 56](#_Toc487887327)

[مدل شناختی تعاملی 57](#_Toc487887328)

[مدل تعامل جویی جزئی 58](#_Toc487887329)

[تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی 59](#_Toc487887330)

[آسیب پذیری شناختی افسردگی یا عود آن در اساس مدل MBCT 59](#_Toc487887331)

[حالت عمل و حالت بودن 60](#_Toc487887332)

[دیدگاه های نظری در زمینه افسردگی 61](#_Toc487887333)

[نظریه روان شناختی بک 61](#_Toc487887334)

[مبانی نظری آموزش ذهن آگاهی 63](#_Toc487887335)

[ذهن آگاهی 63](#_Toc487887336)

[اجزای ذهن آگاهی 65](#_Toc487887337)

[تأثیر ذهن آگاهی بر استرس 65](#_Toc487887338)

[آگاهی ذهنی هدایت خودکار 68](#_Toc487887339)

[حالت در حال انجام در عمل: اثرات اجتناب تجربی 69](#_Toc487887340)

[واکنش و پاسخ به تجربه: اجتناب و گرایش 70](#_Toc487887341)

[حالت‌های ذهنی بودن 71](#_Toc487887342)

[راهکارهای ایجاد انگیزه برای مراجعه**‌**کنندگان 72](#_Toc487887343)

[افزایش رابطه با تجربه جدید 72](#_Toc487887344)

[آگاهی به عنوان ظرف تجارب ما 72](#_Toc487887345)

[مواجهه با آسیب**‌**پذیری عمومی و اختصاصی 72](#_Toc487887346)

[اهداف آموزش شیوه‌ی پاسخ**‌**دهی به آسیب**‌**پذیری‌های خاص 73](#_Toc487887347)

[اهداف آموزش 73](#_Toc487887348)

[ساختار و محتوای دوره آموزشی MBCT 73](#_Toc487887349)

[ویژگی‌های ذهن آگاهی از منظر لانگر 74](#_Toc487887350)

[خلق يك طبقه‌بندي جديد 74](#_Toc487887351)

[پذيرا بودن اطلاعات جديد 74](#_Toc487887352)

[آگاهي از ديد و زواياي ديد ژرف‌تر و بيشتر 74](#_Toc487887353)

[ادبیات تجربی پژوهش 75](#_Toc487887354)

[پیشینه داخلی 75](#_Toc487887355)

[پیشینه خارجی 77](#_Toc487887356)

[جمع بندی فصل دوم 79](#_Toc487887357)

[فصل سوم 81](#_Toc487887358)

[درمان حضورذهن مبنی برکاهش استرس( MBSR ) 81](#_Toc487887359)

[ذهن آگاهی: 82](#_Toc487887360)

[گسترش درمان حضور ذهن براساس کاهش استرس 83](#_Toc487887361)

[چگونه وچرا ؟ 85](#_Toc487887362)

[خودتان نیز تمرینات را انجام دهید 85](#_Toc487887363)

[برنامه ریزی و آمادگی برای جلسات 86](#_Toc487887364)

[بازنگری کلی بر برنامه حضور ذهن بر اساس کاهش استرس 86](#_Toc487887365)

[مصاحبه ارزیابی اولیه 86](#_Toc487887366)

[کلاس ها 87](#_Toc487887367)

[اهداف اصلی 87](#_Toc487887368)

[دستور العمل 87](#_Toc487887369)

[نگرش متفاوت شرکت کنندگان نسبت به جلسات 88](#_Toc487887370)

[موضوعات اصلی برنامه حضور ذهن برا ساس کاهش استرس 90](#_Toc487887371)

[مهارت اصلی 90](#_Toc487887372)

[یادگیری تجربی 90](#_Toc487887373)

[توانمند سازی 90](#_Toc487887374)

[مختصات نتیجه گیری 92](#_Toc487887375)

[پیش گیری از استرس 92](#_Toc487887376)

[تکلیف خانگی : اهمیت تمرین 92](#_Toc487887377)

[روبرو شدن با مشکلات 93](#_Toc487887378)

[برد باری و پافشاری 93](#_Toc487887379)

[جلسه اول 95](#_Toc487887380)

[هدایت خودکار 95](#_Toc487887381)

[تمرین خوردن کشمش 96](#_Toc487887382)

[آموزش آگاهی ( استفاده از بدن به عنوان یک کانون ) 99](#_Toc487887383)

[ایجاد یک موقعیت برای تمرین منظم حضور ذهن ( پیشنهادات کلی ) 100](#_Toc487887384)

[واکنش ها و پاسخ ها 101](#_Toc487887385)

[یاد گیری از طریق تکلیف خانگی 101](#_Toc487887386)

[حضور ذهن از فعالیت های روزمره 102](#_Toc487887387)

[موضوع و برنامه جلسه دوم 103](#_Toc487887388)

[(رویارویی با موانع ) 103](#_Toc487887389)

[آگاهی از وقایع خوشایند 104](#_Toc487887390)

[موضوع و برنامه جلسه سوم 105](#_Toc487887391)

[( حضور ذهن از تنفس ) 106](#_Toc487887392)

[مراقبه نشسته ( به عنوان تمرین حضور ذهن ) 108](#_Toc487887393)

[سرگردانی ذهن 110](#_Toc487887394)

[در هنگام بروز هیجانات شدید چه باید کرد ؟ 110](#_Toc487887395)

[موضوع و برنامه جلسه چهارم 110](#_Toc487887396)

[ماندن در زمان حال ( پیشگیری از شدت و دوام استرس ) 111](#_Toc487887397)

[کشف تجربه ( دلبستگی و بیزاری ) 112](#_Toc487887398)

[محدود کردن و گسترش دادن توجه 113](#_Toc487887399)

[پایان دادن به کلاس 114](#_Toc487887400)

[موضوع وبرنامه کار برای جلسه پنجم 115](#_Toc487887401)

[اجازه / مجوز حضور 115](#_Toc487887402)

[چرا پذیرش/ اجازه حضور مهم است؟ 116](#_Toc487887403)

[چگونگی ایجاد واستفاده از پذیرش / مجوز/ اجازه حضور 117](#_Toc487887404)

[به ذهن آوردن عمدی دشواری و مشکلات 118](#_Toc487887405)

[شرکت کننده : شرط می بندم که آنها سگ هم داشتند! 120](#_Toc487887406)

[آیا این «پذیرش» است یا راه دقیق تثبیت امور؟ 123](#_Toc487887407)

[فضا های تنفس 125](#_Toc487887408)

[یادداشتی برای احتیاط 125](#_Toc487887409)

[حضور ذهن و درد مزمن 126](#_Toc487887410)

[یادداشت پایانی 127](#_Toc487887411)

[خلاصله جلسه پنجم : اجازه / مجوز حضور 127](#_Toc487887412)

[استفاده از فضای تنفس – دستور العمل های گسترده 128](#_Toc487887413)

[رویارویی با افکار در رویکرد حضور ذهن مبتنی بر کاهش استرس 130](#_Toc487887414)

[دیدن« نوار در ذهن » برای آگاهی از آنچه درذهن می گذرد 132](#_Toc487887415)

[زمانی که خلق وافکار نمی گذارند نقطه دیگری اتخاذ شود 133](#_Toc487887416)

[پاسخ به افکار تنها راه برقراری رابطه متفاوت با آن ها نیست 135](#_Toc487887417)

[خلاصه جلسه 6 : افکار حقایق نیستند 136](#_Toc487887418)

[روشهایی که می توانید با استفاده از آن ها، افکار خود را به نحو متفاوتی ببینید 137](#_Toc487887419)

[تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه 6 138](#_Toc487887420)

[وقتی که از افکار منفی آگاه می شوید 138](#_Toc487887421)

[جلسه 7 140](#_Toc487887422)

[مراقبت از خود 142](#_Toc487887423)

[توجه به ارتباط بین فعالیت وخلق 143](#_Toc487887424)

[وارد عمل شوید: تمرکز بر تسلط یافتن بر امور و لذت بردن 144](#_Toc487887425)

[چندین توصیه برای فعال بودن در حالت خلقی پایین 146](#_Toc487887426)

[شناسایی واکنش های روانی به استرس 146](#_Toc487887427)

[اضطراب 146](#_Toc487887428)

[خشم و پرخاشگری 146](#_Toc487887429)

[بی احساسی وافسردگی 147](#_Toc487887430)

[اختلال شناختی 147](#_Toc487887431)

[استرس چگونه بر سلامت اثر می گذارد 147](#_Toc487887432)

[برنامه فعالیت برای رویارویی با خطر ایجاد استرس 147](#_Toc487887433)

[خلاصه جلسه 7: چگونه می توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم 150](#_Toc487887434)

[چه زمانی استرس طاقت فرساست 152](#_Toc487887435)

[تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه 7 153](#_Toc487887436)

[پیش گیری از استرس 153](#_Toc487887437)

[موضوع وبرنامه جلسه 7 154](#_Toc487887438)

[موضوع وبرنامه جلسه هشتم 156](#_Toc487887439)

[جزوه 1-9 خلاصه جلسه 8 استفاده از آنچه یاد گرفته اید برای مقابله با حالات خلقی بعدی. 157](#_Toc487887440)

[جزوه 2-9 حضور ذهن روزانه. 157](#_Toc487887441)

[بازنگری مطالب گذشته 158](#_Toc487887442)

[نگاه رو به جلو 162](#_Toc487887443)

[برنامه های فعالیت برای پیش گیری از تشدید استرس 163](#_Toc487887444)

[دلیلی برای ادامه تمرین داشته باشید 164](#_Toc487887445)

[مصاحبه گر : وآن توانایی حتی در دوره های خلق پایین وجود دارد. 165](#_Toc487887446)

[پایان دادن کلاس 166](#_Toc487887447)

[آینده 166](#_Toc487887448)

[خلاصه جلسه هشتم : استفاده از آنچه یاد گرفته اید برای مقابله با حالات خلقی بعدی 167](#_Toc487887449)

[حضور ذهن روزانه 167](#_Toc487887450)

[فصل پنجم 168](#_Toc487887451)

[نتیجه گیری 168](#_Toc487887452)

[پیشنهادها 172](#_Toc487887453)

[منابع فارسی 173](#_Toc487887454)

[منابع لاتین 175](#_Toc487887455)

پیشگفتار

یکی از موضوعاتی که این روزهادر حوزه های روان شناسی طرف داران زیادی یافته است"ذهن آگاهی"است.اگر چه شاید بتوان معادل های فارسی دیگروشایدبهتری برای ذهن آگاهی1یافت،اما شاید ذهن آگاهی ترجمه مناسبی برای ان باشد.از نظر مفهومی ذهن اگاهی را میتوان یکی از تعالیم ایین ها(به طور خاص بودایی)و شاید مذاهب ظهور یافته در شرق اسیا دانست که تاکید بر تقویت توان ذهنی و روانی انسان برای درک لحظه ها ،پاک کردن ذهن و ایجادارامش درونی برای فهم دقیق جریان زندگی دارد.ازاین منظر،انسان برای آرامش و دورکردن نگرانی ها و اضطراب هالازم است تا با جریان مستمر و لحظه به لحظه زندگی رابطه ای عمیق و واقع گرایانه بر قرار کند.تظاهر عملی این مفهوم را برخی با تمرین هایی همراه با تمرکز و دقت کردن به حواس پبجگانه در درک عمیق و با ارامش لحظه ها و لذت ها توصیه می کنند .به طور مثال،غذا خوردن اهسته و تلاش وتمرکزبرای درک مزه ها،تمرکز برتنفس ودرک عمیق دم و بازدم،تمرکز وارامش دوره ای در طی روز،یاداوری ان چیزایی که از ان برخوردار هستیم ازمصادیق تمرین هایی است که دراین زمینه توصیه شده است.شاید روشی که برخی روان شناسان بر روی افراد افسرده با در خواست از ان ها برای "نوشتن ان چیزایی که در زندگی دارند"به کار می برند هم بااین موضوع بی ارتباط نباشد.برخی ممکن است بپرسند در زمانی که گرفتاری ها و شاید تاریکی هایی در زندگی پیرامونی وجود دارد،چگونه می توان جایی برای این مباحث یافت.به نظرم برای حل مسایل پیرامونی،داشتن روحیه ای مثبت شرط لازم برای حل مساله است.ایجاد روحیه مثبت فقط و صرفأبرای امبد بخشی نیست،بلکه ضمینه لازم برای تفکرصحیح و سازنده است.

مطالعات مختلف نشان داده اند که بین تفکرات مثبت روابط قوی دو طرفه وجود دارد.تفکرات مثبت و سازنده نیازمند توجه صحیح ودقیق به واقعیت های پیرامونی،نداشتن جهت گیری و سوگیری فکری ،تعریف درست مساله و تحلیل مناسب است که بدون هیجان های مثبت و سازنده پدیده ایستا نیست،بلکه نیازمند تلاش و دقت ومبارزه مستمر با ناکامی ها و تلخی هاست.به عبارت دیگر،تلاش فراوانی با بهره گیری از مکانیسم های خود تنظیمی2و رهبریخود یا خود هدایتی3 مورد نیاز است تا بتوان خود را کم وبیش در فضای روانی و فکری مثبتی قرار دهد.

برخی از محققین و صاحب نظران در مدیریت و رهبری سازمانی نیز مدتی است که در اندیشه استفاده از مفهوم ذهن اگاهی در مباحثمختلف این حوزه هستند.

|  |
| --- |
|  |

mindfulnessbik

self-regulation

self-leadership

به طور واضح ،موضوعات مدیریت استرس و رهبری خود یا خود هدایتی مدیران می توانند نزدیک ترین موضوعات به ذهن اگاهی باشند.اما برخی از محققان، ذهن اگاهی را پیش نیاز حل مسایل مدیریتی ،درک صحیح شرایط محیطی،شناخت صحیح از نقاط قوت و ضعف سازمان ،وعاملی مهم در ثبات فکری و تفکر مدیران می دانند.در این جا به خوانندگان محترم پیشنهاد می شود که بر تاثیر گذاری ذهن اگاهی بر فرایندها و کارکردهای مدیریت اندیشه کنند.

ذهن اگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه خاص،هدفمندوخالی از قضاوت است.ذهن اگاهی یعنی بودن در لحظه باهرانچه که اکنون است.بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره انچه اتفاق می افتد.یعنی تجربه واقعیت محض بدون هیچ گونه توضیح است.اساس ذهن اگاهی از تمرین های مراقبه بوداییسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و اگاهی پیگیر و هوشمندانه را که فراتر از فکر است افزایش می دهد.زیبایی مدیتیشن ذهن اگاهی در این است که می توان ان را به هر کاری که در لحظه انجام می شودتعمیم داد.

تمرین های مراقبه وذهن اگاهی به افزایش توانایی خود اگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می شود.ذهن اگاهی یک روش یا فن نیست ،اگر چه در انجام ان روش ها و فنون مختلفی به کار رفته است.ذهن اگاهی را می توان به عنوان یک شیوه "بودن"یا یک شیوه "فهمیدن"توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است .حوزه تجربه ذهن اگاهی بسیار وسیع است و شامل احساس ها،ادراک ها،تکانه ها ،هیجان ها،افکار،گفتار،عملکرد وارتباط است وبنابراین می تواند به کسی که مبتلا به مشکلات هیجانی است کمک کند.به نظر تیزدل،ویلیامز،سگال و سلسبی1 مهارت های اموخته شده کنترل توجه در مراقبه ذهن اگاهی می توانند در پیشگیری از عود دوره های افسردگی ،اضطراب و پرخاشگری سودمند باشند.

|  |
| --- |
|  |
|  |

wiliams,segal,salsabi

فصل اول

کلیات پژوهش



مقدمه

سیگار کشیدن یک عامل عمده خطر برای توسعه و ایجاد سرطان در سطح جهان می باشد به طوری که 1.2 درصد سرطان ریه و 1.5درصد سرطان حنجره از افراد سرطانی را تشکیل می دهند(ایواما، تاکایاما، اوکاموتو، یابیوچی، هارادا، ماتسو و ناکانیشی [[1]](#footnote-1)،2016). بر آورد شده است که 14 تا 58 درصد از افراد سیگاری در طول مصرف خود دچار سرطان می شوند، همچنین مصرف سیگار در افرادی که تشخیص سرطان داده شده است،منجر به پیشرفت بیماری شده و عوارضات وخیمی را در بر دارد. اما در صورت ترک در حین درمان میزان پاسخ دهی به درمان نیز افزایش می یابد(گریتز، دسلر و سارنا[[2]](#footnote-2)،2005،به نقل از فاریس، رابینسون، زوالنسکی، هوگان، رابیس، سینچرپینی وبلالوک[[3]](#footnote-3)،2016).

علاوه بر مضرات سیگار، تشخیص سرطان یک تجربه دردناک برای فرد می باشد، و با مشکلاتی در حین درمان همراه می باشد، این افراد از لحاظ عاطفی دچار مشکلات شدید می شوند و حتی تا پس از درمان، مشکلات عاطفی خود را نشان می دهند، به طور مداوم استرس های روانی را گزارش می کنند، و اضطراب و افسردگی عود می کند، و آسیب های کلی را برای کیفیت زندگی فرد در بر دارد(اسمیت[[4]](#footnote-4)،2014).

از این رو کلمه سرطان ترس عمیقی را در فرد به وجود می آورد و فرد آن را به عنوان قاتلی بدون هشدار می بیند، سرطان تداعی کننده ناامیدی که یک استعاره بر ای اضطراب، غم، اندوه و درد، یک معضل فشار روانی و عاطفی می باشد. تشخیص آن معمولا تنش روانی از علائم واقعی این بیماری به به وجود می آورد،و کل خانواده را درگیر می کند. عوارضات روانی قابل توجهی را در بر داشته و معمولا اختلالات روانی درافراد مبتلا به سرطان رخ می دهد، مطالعات بالینی نشان دهنده ی اختلالات سازگاری با افسردگی و اضطراب در این بیماران است(تاپا، راول و بیستا[[5]](#footnote-5)،2010).

بنابراین اضطراب زمانی رخ می دهد که یک رویداد زیست محیطی تقاضایی مقابله ای بیش از توانایی درک فرد به مقابله می طلبد. هنگامی که ارتباط بین استرس روانی و خطر ابتلاء به بیماری افزایش یابد اضطراب ادراک شده بر عواطف فرد تاثیر می گذارد، اضطراب یک ارزیابی ذهنی از درجه ای است که فرد در موقعیت های استرس زا درک می کند و زمینه ساز مشکلات حاد عاطفی نظیر افسردگی است(کوهن[[6]](#footnote-6)،1983، به نقل از روهانگ[[7]](#footnote-7)،2015).

افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان در نتیجه استرس موقعیتی مربوط به تشخیص سرطان و اندام درگیر، داروها، عوامل شیمی درمانی، بیولوزیکی می باشد و از افسردگی درون زا تا افسردگی اساسی در این افراد دیده می شود. اگر چه علت دقیق افسردگی در سرطان ناشناخته است اما چند عامل، تشخیص، عوارض جانبی درمان، پیشرفت سرطان، اختلال در ارتباطات، وابستگی به دیگران، ناتوانی، بدشکلی، و افکار مرگ زود رس تاثیر عمیقی بر عواطف افراد سرطانی دارد و منجر به افسردگی در طیف های مختلف در این افراد می شود(تاپا، راول و بیستا،2010).

با توجه به فشار روانی و تنش هایی که کلمه سرطان برای افراد دارد، در هر صورت زمینه را برای بروز انواع افسردگی فراهم می کند، لذا مداخلاتی روانشناختی برای این افراد امری مهم می باشد، یکی از این مداخلات که می تواند آگاهی و توجه فرد را نسبت به محیط بیرون و محیط درون جهت تمرکز بر مشکلات افزایش دهد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد. ذهن آگاهی به یک عمل جهت حضور ذهن در اکنون و تجربه کردن حال تبدیل شده است، که ریشه در سنت بودائیسم دارد، اگر چه مفهوم آن تلاش بسیار معنوی فرد که بر عمل خود و اکنون متمرکز است، اما می تواند به شیوه سکولار مورد استفاده و بهره مندی قرار بگیرد. که با تمرکز بر روی هدف و تجربه در حال و اکنون بدون قضاوت می باشد آگاهی در لحظه می تواند بسته به شدت و مشکلات فرد میزان تمرین را مشخص کند، و این تحول می تواند به صورت کوتاه مدت نیز باشد(کابات – زین[[8]](#footnote-8)،1994، به نقل از دسای[[9]](#footnote-9)،2015).

ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این‌رو نقش مهمی در تنظیم رفتاری ایفا می‌کند. به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می‌تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. نکته مهم دیگر که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی شود که از کنترل بلافصل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود(زایدن، جانسون، دیموند، دیوید و گول کاسین[[10]](#footnote-10)،2010). بنابراین واکنش شناختی یک اصطلاح مورد استفاده برای توصیف چگونگی فعال شدن خلق و خوی افسردگی و الگوی تفکر افسردگی می باشد. مدل MBCT[[11]](#footnote-11) پیش بینی کرد که واکنش شناختی بالاتر باعث می شود بیماران با سابقه افسردگی آسیب پذیرتر در برابر عود افسردگی باشند. خلق افسرده در افرادی که قبلا تجربه افسردگی داشته اند نسبت به افرادی که تجربه نداشته اند، در فعال کردن افسردگی و پیش بینی خطر نقش بسزایی دارند(اینگرام، میراندا، و سگال[[12]](#footnote-12)، 2011).

تمرکز اصلی در MBCT برای جلوگیری از عود افسردگی به صورتی می باشد که از وضعیت هایی به علت واکنش پذیری شناختی منجر به اضطراب و افسردگی شود جلوگیری به عمل آورد. بیشتر به طور خاص با توجه به واکنش شناختی بالاتر، بیمارانی که قبلا افسرده بوده اند، و در برابر یک وضعیت آسیب پذیر تر هستند، که در آن علائم افسردگی و تفکر منفی را تحریک می کند و افسردگی می تواند به صورت یک زنجیره کامل از واکنش به محرکها باشد. هدف شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی آموزش مهارتهایی است که از گرفتار شدن در یک مجموعه از افکار و محرک های افسرده زا جلوگیری می کند(سگال، ویلیامز و تیزدل[[13]](#footnote-13)،2013).

از این رو با توجه به میزان بالای اختلالات خلقی در افراد سرطانی و نیازمندی این قشر از جامعه به مداخلات روانشناختی، پژوهشگران را وا داشت از مداخلاتی همچون ذهن آگاهی برای حضور ذهن در اکنون و حال و درک تجربیات از بیماری، جهت کمک به این قشر از جامعه دست به مطالعاتی بزنند، حیدریان، زهراکار و محسن زاده(1395) در مطالعه ی خود نشان دادند آموزش ذهن آگاهي بر ميزان تاب آوري و کاهش نشخوار فکري در زنان دارای سرطان سینه تاثیر معنی داری دارد، والا، رزمنده، رامبد، نسلی اصفهانی و قدسی قاسم آبادی (1394) در پژوهشی به این نتیجه رسیدن که آموزش گروهي كاهش استرس مبتني بر ذهن آگاهي بر افسردگي، اضطراب، استرس، اعتماد به نفس بیماران تاثیر معنی داری دارد، محمدی، میردریکوندی و عزیزی(1394) در پزوهشی بنشان دادند اضطراب و افسردگي بيماران مبتلاء به سندرم روده تحريک پذير تحت آموزش ذهن اگاهی کاهش می یابد، اکبری، نفیسی و جمشیدی فر(1392) استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان، تحت تاثیر ذهن آگاهی کاهش می یابد،گروس، ریلی – اسپوم ، پارک، ژائو، گویچ و ابراهیم[[14]](#footnote-14)(2017) در پژوهشی نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانی بیماران دارای سرطان کلیه تاثیر معنی داری دارد، رایش، لانگچر، آلینت، کیپ، پاترسون،رمزر و بادرانی - شانی[[15]](#footnote-15)(2017) نشان دادند آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن اگاهی بر بیمران مبتلا به سرطان سینه تاثیر معنی داری دارد، همچنین ژانگ، ژو، وانگ و وانگ[[16]](#footnote-16)(2016) در پژوهشی به به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهداشت روانی و کیفیت زندگی زنان دارای سرطان تاثیر معنی داری دارد.

بنابراین می توان گفت میزان شیوع بیماری سرطان ریه و حنجره در افراد سیگاری بالا می باشد، و اینکه در صورت تشخیص سرطان، تنش های شدید روانی در فرد به وجود می آید و ممکن است تبدیل به افسردگی شده و فرد از ادامه درمان ناامید شود، لذا درمان های شناختی نظیر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای حضور ذهن و تمرکز بر حال و اکنون در این افراد ضروری می باشد، همچمانکه پژوهشگر در این مطالعه با بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران سیگاری مبتلا به سرطان حنجره، به عنوان هدف اصلی پژوهش در پی کاربردی کردن و عملی کردن این مهم می باشد.

بیان مساله

دود سیگار یک منبع اصلی برای قرار گرفتن در معرض مواد سمی، شیمیایی می باشد که علل عمده بیماریی های بسیاری است(روم،آوزاو، آیزنبود و رایزنک[[17]](#footnote-17)،2013، به نقل از یوحی، یوحی، کانود، نیتا، فوجی مکیا، نیشیجیما، تسوندا، شاند، ماتسوشیما و یامسوب[[18]](#footnote-18)،2017).سابقه طولانی مدت در مصرف سیگار به طور قابل توجهی خطر ابتلاء به ترشح مخاط های مختلف را در مری و حنجره افزایش می دهد. بیماری ها در اندام های تنفسی، مانند التهاب حنجره مزمن و بیماری های مزمن انسداد ریه وی را به دنبال دارد. علاوه بر ایجاد ترشح موکوس، دود سیگار باعث اختلال در دفع مخاط با از بین بردن مژه ها که حرکت مخاط را از ریه به گلو می آورد می شود و در نتیجه مخاط در دستگاه تنفسی تجمع می یابد و منجر به حساس شدن حنجره و سرفه در افراد سیگاری می شود، و اختلالات متفاوتی همچون سرطان حنجره را در طول زمان به وجود می آورد(یوحی و همکاران،2017).

تشخیص سرطان در مرحله اولیه و شناسایی تومور برای کاهش مرگ و میر منجر به ایجاد علائم غیر معمول روانی و رفتاری در فرد می شود، که ممکن است منجر به اجتناب در مرحله اولیه به درمان و یا انکار واقعیت باشد، این تعویق انداختن و انکار رفتارهای مضطربانه را تولید می کند(چوجناکا – سزولوسکا، مجکویچ، بسینسکی،زدان- رایزویسکا،وازیلکو و پانکیویچ[[19]](#footnote-19)،2016). از این رو تشخیص سرطان برای فرد یک شوک شدید محسوب می شود و تنش های روانی را در فرد به وجود می آورد و زمینه ساز بهم ریختن تنظیم هیجانات در فرد می شود(فرلی، شین، بری، فورمن، مترز و پارکین[[20]](#footnote-20)،2010).

سرطان های فک، صورت و حنجره در مقایسه با دیگر سرطان ها، اضطراب و تنش های روانی شدید تری را برای فرد به دنبال دارند، زیزا ممکن است فرد دچار مشکل در زیبایی صورت، تولید صدا، غذا خوردن، نظیر طعم غذا، بوی غذا، ناتوانی در باز کردن دهان، مشکل در بلع، مشکلات تنفسی، شود که اغلب چالش بر انگیز و علائم روحی و روانی را که وابسته به سرطان های سر و گردن هستند را به وجود آورد(دسوزا، بلویین، زیتوینی، مولر و آلیسون[[21]](#footnote-21)، 2013).

اختلالات خلقی نظیر اضطراب در افراد دارای سرطان دو برابر معمول در جمعیت عادی می باشد، به طوری که 18/14 درصد افراد دارای سرطان بیشتر از افراد عادی اضطراب را تجربه می کنند(میتچل، فرگوسن، گیل، پل و سیمون[[22]](#footnote-22)،2013).

از این بروز انواع سرطان وابسته به مصرف سیگار در هر کشوری سالیانه رو به افزایش می باشد، به طوری که سرطان حنجره به طور معمول 50/1 درصد و سرطان ریه 10/120 درصد وابسته به مصرف سیگار می باشند، لذا پیش آگاهی سرطان ریه و دستگاه تنفسی ضعیف می باشد و معمولا در طول 5 سال نمایان می شود، پس از مشخص شدن بیماری سرطان، همبودی این بیماری با اختلالات دیگر همچون احساس مرگ، و افسردگی خود را نشان می دهد. زیرا افسردگی در افراد سرطانی دلیل محکمی برای ضعیف شدن سیستم دفاعی بدن می باشد، دومین عامل تحت تاثیر سرطان که میزان افسردگی را افزایش می دهد، عوارض جانبی درمان همچون شیمی درمانی، می باشد، که بی خوابی، بی اشتهایی، خستگی روانی – عاطفی را در این افراد افزایش می دهد، از این رو زمانی که فرد دچار افسردگی می شود کمتر احتمال دارد به پیشگیری و درمان برای حفظ و بهبود سلامتی پایبند باشد(ایچینا، برون سرود، جکوبسون، ترسکو، گرین[[23]](#footnote-23)،2017).

اختلال افسردگی احساس مداوم غم و اندوه، کاهش پاسخ به محرک های لذت بخش زندگی موثر بر چگونگی تفکر و باورها، احساس و رفتار می باشد، همچنین می تواند نشانه ها بدنی مانند کاهش یا افزایش وزن، بی خوابی، بی اشتهایی، را افزایش دهد(بلمکر و اگام[[24]](#footnote-24)،2008، به نقل از دیناف، هرمان و لنکتاوت[[25]](#footnote-25)،2017).میزان شیوع افسردگی به صورتی است که از هر 10 نفر 1 نفر در طول عمر خود افسردگی را تجربه می کند. اما این میزان در افراد مبتلا به سرطان در مقایسه با جمعیت عمومی در طول 12 ماه سال بین 5 تا 15 درصد بیشتر از جمعیت عمومی می باشد(میتچل و همکاران،2013). افسردگی دومین عامل اصلی ناتوانی و کاهش امید به زندگی در جهان می باشد که مرگ و میر را به دنبال دارد. افسردگی وابستگی های پزشکی را در بیماران افزایش می دهد که هزینه های اقتصادی و ناتوانی در کسب درآمد را به وجود می آورد(فراری، چارلسون، نورمن، کفش چوبی، فریدمن، موری، ووس و وایتفورد[[26]](#footnote-26)،2013).

از این رو با توجه به میزان شیوع اختلالات خقلی در بیماران سرطانی، و اینکه اضطراب و افسردگی به صورت همزمان رخ می دهد، و سرطان تمام جنبه های روانی و اجتماعی فرد و اعضای خانواده وی را تحت تاثیر قرار می دهد. لذا درد ناشی از بیماری، نگرانی در مورد آینده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری، کاهش عملکرد، اختلالات خلقی و روانی و تصویر نادرست از جسم به عنوان عامل ایجاد اختلال وابسته به سرطان می باشد. بحران ناشی از سرطان به علت عدم تعادل و ناهماهنگی ذهن و بدن است که خلق و خوی فرد را به سمت ناامیدی می کشاند. برای کاهش آسیب های روانی همچون اضطراب و افسردگی ناشی از سرطان، استفاده از روش های روان درمانی و شناختی درمانی بسیار مهم می باشد،یکی از نوآوری ها در روش های روان درمانی بخصوص درمان اختلالات خلقی در افراد سرطانی، ذهن آگاهی می باشد(بنی اسدی، لطفی کاشانی و جمشیدی، 2014).

آموزش ذهن آگاهی با تمرکز حواس مشتق شده از سنت شرقی بودائیسم می باشد. سنت منسجم از مسیری است که به سمت درک شروع و پایان درد و رنج معطوف می‌شود. ذهن آگاهی به طور گسترده در توصیف ادبیات به عنوان یک فرآیند روانی با دو مولفه: الف). موقعیت یابی هدفمند توجه فرد به زمان حال و بودن در لحظه اکنون و ب). نزدیک بودن به تجربه شخصی در لحظه حال و اکنون و انجام دادن با کنجکاوی و پذیرش می باشد(کریک، گو، شارپ، حولاف فونیگی و مونتاگیو[[27]](#footnote-27)،2016).

از این رو در سال های اخیر، علاقه به تمرکز حواس در میان دانشمندان سازمانی و روانپزشکان به سرعت رشد کرده است. که ذهن آگاهی با اشاره به صفات مختلف، به اعمال و فرآیندهایی که منجر به توانایی بودن در لحظه حال و اکنون می شود، توجه می کند. آگاهی در هسته تمرکز حواس به صورت توانایی توجه به محیط درونی( شامل شناخت ها و احساسات بدنی) و محیط بیرونی (شامل محیط اطراف، تعاملات اجتماعی) به وجود می آید، و در افراد مختلف به صورت متفاوتی وجود دارد(ایبی، آلن، کانلی، ویلیامسون، هندرسون و مانچینی[[28]](#footnote-28)،2017).

درمان مبتنی بر ذهن آگاهی شیوه‌ی درمانی است که به طور روزافزون مورد استفاده قرار می‌گیرد. این درمان مراجع را قادر می‌سازد که بدون قضاوت در مورد تجاربش آنها را درک کند. همچنین با چالش کشیدن و پذیرفتن باورها و احساساتش روابط خود را با دیگران تغییر دهد. گرچه در این راه ممکن است سختی‌ها و دشواری‌های فراوانی وجود داشته باشد اما در حال حاضر این روش یکی از مناسب‌ترین و موفق‌ترین روش‌های موجود در درمان به شمار می‌رود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نوع ویژه‌ای از درمان کوتاه مدت و بی ‌واسطه است که برای متخصصان و افراد تازه‌کار در این زمینه شیوه مناسبی از درمان به حساب می‌آید(کرین[[29]](#footnote-29)،2009، ترجمه خوش لهجه صدق،1390).

بنابراین ذهن آگاهی پذیرش بدون قضاوت در مورد رویدادهای جاری در زندگی می باشد، و با تمرکز بر روی هدف در لحظه ظهور مشکل در اکنون و حال و آشکار شدن لحظه به لحظه تجربه می باشد و به افراد کمک می کند که واقعیت های درونی و بیرونی زندگی شخصی را آزادانه و بدون تحریف تجربه کنند. مدل مفهومی ذهن آگاهی به عنوان یک روند تغییر ادراک از تجربه دردناک، و منجر به تغییرات شناختی – رفتاری و خودتنظیمی به مکانیسم درد است که تمرکز حواس را افزایش می دهد. لذا در اصل ذهن آگاهی برای کاهش دردهای مزمن و به طور گسترده برای کاهش عوارض روانی ناشی از بیماری مزمن و برای درمان اختلالات عاطفی و رفتاری استفاده می شود(تیزدیل، سگال، ویلیامز[[30]](#footnote-30)،1995، به نقل از ژانگ و همکاران،2016). در این میان بیماری سرطان حنجره چون فشار روانی بیش از حدی را نسبت به دیگر انواع سرطان برای فرد، به دلیل ضعف در دستگاه صوتی به وجود می آورد و فرد بیمار را بیش از همتایان بیمار خود دچار اضطراب و در نتیجه افسردگی می کند. از این رو زمینه و ضرورت را برای مطالعه و تاثیر ذهن آگاهی برای پژوهشگران فراهم کرده است،اکبری، نفیسی و جمشیدی فر(1392) در مطالعه ی خود نشان دادند آموزش ذهن آگاهی منجر به کاهش استرس ادراک شده از بیماری سرطان در زنان می شود و زمین را برای پذیرش بیماری فرام می کند،اسپین هاون، هیویجبرس،اورمل و اسپک کنس[[31]](#footnote-31)(2017) در مطالعه ی خود نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر بهبود افسردگی در بیماران روان رنجور بستری بیمارستان می شود.

سانگ و لیندکوست[[32]](#footnote-32)(2015) در مطالعه ی خود نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران می شود و کیفیت زندگی این افراد را بهبود می بخشد، ژانگ و همکاران(2016) در پژوهش خود نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش استرس و اضطراب در زنان دارای سرطان پستان می شود، اسپکا، کارلسون، مکنزی و آنگن[[33]](#footnote-33)(2014) در مطالعه ی خود نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش استرس و اضطراب در بیماران دارای سرطان می شود و پس از درمان میزان استرس پس آسیبی کمتری را تجربه می کنند.

با توجه به مطالب تجربی و نظری ذکر شده، می توان گفت، امروزه ذهن آگاهی یکی از درمان های مطرح شده در جهان است که در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد. از آنجایی که مصرف سیگار در سطح جهان شیوع بالایی دارد و عوارض و بیماری های وابسته به سیگار نظیر سرطان ریه و حنجره از جمله شایع ترین سرطان های در داخل و خارج از کشور هستند، و مشکلات خلقی زیادی را برای فرد بیمار به دنبال دارند، لذا ضرورت را برای استفاده از مداخلات درمانی روان شناختی همچمون شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دو چندان کرده است، بنابراین با توجه به اهمیت وضعیت خلقی و روانی بیماران دارای سرطان حنجره، که ممکن است به مرگ و نابودی در آینده فکر کنند، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به این افراد کمک می کند که در لحظه حال و اکنون زندگی کنند و به فکر درمان باشند. همانطور که پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سوال می باشد که آیا؛ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران سیگاری مبتلا به سرطان حنجره اثر بخش است؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

استفاده از سیگار و توتون یک عامل است که به خوبی تثبیت شده که انواع سرطان ها از جمله، سرطان، ریه، لب، دهان، حلق، مری و معده، کبد، کلیه، خون و روده بزرگ را به دنبال دارد و در سطح جهان در سال 2004 تخمین زده اند که 6/1 میلیون از 4/7 میلیون فرد سرطانی دچار مرگ و میر که حدود 22 درصد به دلیل مصرف دخانیات بوده است. همچنین 29درصد از مرگ و میر ناشی از سرطان در کشورهای توسعه یافته و 18 درصد در کشورهای توسعه نیافته و جهان سومی به علل مصرف سیگار بوده است(سازمان بهداشت جهانی[[34]](#footnote-34)،2009، به نقل از کریستین، ایندرتی و تاورن چرونساپ[[35]](#footnote-35)،2016).

از این رو سرطان به طور فزاینده ای به عنوان یک بیماری مزمن فکر و ذهن بیمار را مشغول و مضطرب می کند به طوری که حدود 70 درصد از بیماران میانگین عمر خود را کمتر از 5 سال تخمین می زنند، مطالعات متعددی نشان داده است که اختلالات خلقی در بیماران مبتلا به سرطان شایع می باشد(ریس، آلن[[36]](#footnote-36)،2013، به نقل از میتچل و همکاران،2013).در یک متاآنالیز مبتنی بر مصاحبه توسط میچل و چان[[37]](#footnote-37)(2011) گزارش کردند که میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران سرطانی 16 درصد و میزان شیوع اضطراب 10 درصد می باشد. که طی درمان و طول مدت درمان میزان پریشانی و افسردگی بیشتر می شود، اما میزان شیوع افسردگی و اضطراب در نجات یافتگان به صورت چشم گیری کاهش می یابد اما همیشه احساس تهدید را تجربه می کنند(میتچل، چان و باتی[[38]](#footnote-38)،2011).

با توجه به شیوع بیمارهای ناشی از مصرف سیگار، همچون سرطان حنجره که، اختلالات خلقی نظیر اضطراب و افسردگی ناشی از تشخیص بیماری کیفیت زندگی فرد را تهدید می کند. بنابراین مداخلات روانشناختی مناسبی وجود دارد که می تواند در بهبود افسردگی و اضطراب ناشی از سرطان به این افراد کمک کند. یکی از این مداخلات، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد. ذهن آگاهی به صورت مراقبه رسمی و انجام منظم عملی با به هدف در آوردن توجه و آگاهی به تمام جنبه های زندگی است. لذا هنگامی که فعالیت ها روزانه بر اساس ذهن آگاهی انجام گیرند، ماندگار تر و منجر به احساس کارآیی می شود(کابات – زین[[39]](#footnote-39)،2003،به نقل از میکانویل، مکلیر و هانی[[40]](#footnote-40)،2016).

همانطور که آلن، ایبی، کانلی، ویلیامسون، مانچینی و میچل [[41]](#footnote-41)(2015) به صورت یک فراتحلیل، اهمیت آموزش ذهن آگاهی را اثبات می کند. آلن و همکاران به صورت جامع بر روی تحقیقات مداخله ای مبتنی بر ذهن آگاهی در 40 مطالعه که از درمان ذهن آگاهی استفاده کرده بودند، پرداختند. ذهن آگاهی را به عنوان یک مداخله برنامه ریزی شده سودمند، که طی چند ساعت تا چند ماه می توان از آن به عنوان مداخله ای مناسب استفاده کرد، که نشان دهنده رشد 15 درصدی استفاده از این نوع مداخله درمانی برای درمان اختلالات و رشد ویژگی های رفتاری و روانی در مراکز مشاوره می باشد، دوم آنکه این نوع از مداخله درمانی انواع ویژگی های روانشناختی شامل( جدول زمان ارزیابی، اطلاعات دقیق در مورد محتوای آموزش، مدت زمان آموزش کل، طول جلسه، فرصت تمرین، انواع خاصی از عمل) را برای درمانگر در پیش دارد. که اهمیت استفاده از این نوع مداخله را بیشتر می کند. بنابراین با توجه افزایش به میزان شیوع افسردگی و اضطراب، در بیماران سرطان حنجره وابسته به سیگار، ضرورت دیده شد تا با استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی این قشر از جامعه به صورت علمی پرداخته شود. لذا ضرورت های خاص این پژوهش عبارتند از:

بالا بردن دانش نظری در زمینه ی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (امید می رود که با انجام تحقیقاتی در این حیطه بتوان این آموزش را توسعه داده تا به صورت کاربردی از این روش در مراکز مشاوره، کلینیک ها و بیمارستان ها استفاده شود).

پر کردن خلاء پژوهشی در زمینه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران دارای سرطان حنجره

انجام چنین پژوهش هایی برای حفظ پویایی و بالا بردن دانش و آگاهی جامعه ضروری به نظر می رسد.

اهداف پژوهش

هدف اصلی

بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران سیگاری مبتلا به سرطان حنجره

ذهن آگاهی

الف).تعریف نظری

ذهن آگاهی نوعی آگاهی است که در زمان توجه ما به تجربیاتمان نسبت به موضوع خاصی شکل می گیرد. توجهی که متمرکز بر هدف است و در زمان حال بدون قضاوت صورت می گیرد. بنابراین آموزش ذهن آگاهی به ما این توانایی را می دهد تا آسیب پذیری های فراگیر در انسان را ببینیم و با آن روبرو شویم و آنها را که بخشی از وجود ذاتی و درونی انسانها هستند به چالش بکشیم(کرین،1390).

ب).تعریف عملیاتی

شامل آموزش شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد که طی 9 جلسه 80 دقیقه ای به گروه آزمایش بر اساس کتاب « شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی»(کرین،1390) آموزش داده می شود.

اضطراب

الف). تعریف نظری

اختلال اضطرابی عبارت است از یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید که ویژگی های اصلی آن عبارتند از ترس، تردید، و نگرانی مفرط. در افرادی که به اختلال اضطرابی مبتلا هستند:

1).میزان ترس بسیار بیشتر از میزان تهدید یا خطر است. یعنی شدیت ترس با شدت تهدید تناسب منطقی ندارد.

2).افراد دائما خود را در حالت ترس و نگرانی می بینند بدون آنکه علت آن مشخص باشد.

3).ترس و نگرانی به طور مزمن وجود دارند و دائما فرد را رنج می دهند، تا جایی که نمی تواند زندگی روزمره خود را با حالت عادی پیش ببرد. این حالت ممکن است باعث شود که فرد نتواند شغل خود را حفظ کند، یا با دوستان، همسر یا اعضای خانواده روابط طولانی مدت داشته باشد(گنجی و گنجی،1393).

ب). تعریف عملیاتی

منظور نمره ای کلی می باشد که از پاسخ دادن آزمودنی ها به پرسشنامه اضطراب بک(BAI)[[42]](#footnote-42) (1990) به دست می آید.

افسردگی

اختلال افسردگی اساسی، دوره های نشانه های افسردگی حاد، مانند دلتنگی شدید، از دست دادن علاقه به جنبه هایی از زندگی که قبلا لذتبخش بودند، نشانه های جسمانی، و اختلالهایی در رفتار خوردن و خوابیدن را شامل می شود. افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نشانه های شناختی، مانند نظر منفی در مورد خود، احساس گناه، ناتوانی در تمرکز کردن، و بی تصمیمی نیز دارند. بنابراین ملاک های DSM-5[[43]](#footnote-43)برای اختلال افسردگی اساسی به صورت زیر می باشد:

A).پنج یا تعدادی از نشانه ها در طول مدت دو هفته و انحراف از عملکرد قبلی حداقل یکی از نشانه ها: الف). خلق افسرده ب). فقدان علاقه یا لذت.

1).خلق افسرده در بخش عمده روز تقریبا هر روزالف). توسط گزارش ذهنی احساس غمگینی، پوچی ناامید ب). مشاهده دیگران (بیمناک به نظر می رسد).

2).کاهش علاقه یا لذت در فعالیتها در بخش عمده روز تقریبا هر روز.

3).کاهش یا افزایش وزن(بیش از 5 درصد وزن) یا کاهش یا افزایش اشتها تقریبا هر روز(ناتوانی در کسب وزن مورد انتظار).

4).بی خوابی یا پرخوابی هر روز

5). سراسیمگی یا کندی روانی حرکتی هر روز قابل مشاهده نه صرفا ذهنی

6).خستگی یا فقدان انرژی هر روز

7).احساس بی ارزشی یا احساس گناه

8).کاهش توانایی فکر یا تمرکز کردن با دودلی تقریبا هر روز (مشکل فکر کردن، تمرکز کردن، تصمیم گرفتن).

9). افکار مکرر مرگ(نه فقط ترس از مردن) اندیشه پردازی خودکشی بدون برنامه ریزی یا اقدام به خودکشی یا برنامه خاص برای دست زدن به خودکشی.

B). اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا دیگر عملکردها ایجاد می کند.

C). این دوره ناشی از تاثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمی نباشد.

پاسخ به صدمه مهم (داغدیدگی، ورشکستگی، صدمات ناشی از بلا یای طبیعی و ...) احساس غمگینی شدید بی خوابی، اشتهای کم و ... ملاک A را بر داشته شبیه دوره افسردگی اساسی. وجود دوره افسردگی اساسی علاوه بر پاسخ طبیعی به صدمه باید در نظر گرفته شود و این قضاوت بر اساس سابقه فرد و هنجارهای فرهنگی برای ابراز ناراحتی در زمینه صدمه می باشد.

D). با اختلال روان پریشی دیگر بهتر توجیه نمی شود.

E). هرگز دوره منیک یا هایپومنیک وجود نداشته البته دوره منیک یا هایپومنیک ناشی از مواد باشد یا بیماری جسمانی موردی ندارد (انجمن روان پزشکی آمریکا[[44]](#footnote-44)،2013 ترجمه سید محمدی،1393).

الف). تعریف نظری

اختلال افسردگی احساس مداوم غم و اندوه، کاهش پاسخ به محرک های لذت بخش زندگی موثر بر چگونگی تفکر و باورها، احساس و رفتار می باشد، همچنین می تواند نشانه ها بدنی مانند کاهش یا افزایش وزن، بی خوابی، بی اشتهایی، را افزایش دهد(بلمکر و اگام[[45]](#footnote-45)،2008؛ به نقل از دیناف، هرمان و لنکتاوت،2017)

ب). تعریف عملیاتی

منظور نمره ای کلی می باشد که از پاسخ دادن آزمودنی ها به پرسشنامه افسردگی بک (BDI)[[46]](#footnote-46) (1961)به دست می آید.

فصل دوم

ادبیات پژوهش



مبانی نظری متغیرهای مورد پژوهش

مبانی نظری مصرف سیگار

وابستگي به نيكوتين و علائم ترك آن دو اختلال مربوط به مصرف نيكوتين هستند كه درDSM IV[[47]](#footnote-47) تعريف شده‌اند. علائم اصلي اختلال وابستگي به مواد در DSM IV اين گونه ذكر شده است: ادامه مصرف مواد در حاليكه مشكلات ناشي از آن قطعي باشد. از آنجا كه 50% سيگاري‌ها به علت بيماري‌هاي ناشي از مصرف سيگار جان خود را از دست مي‌دهند، تعريف كلي فوق از وابستگي به مواد، شامل حال نيكوتين نيز مي‌گردد. علائم اصلي ترك به مواد در DSM IV اينگونه تعريف شده است: رفتار ناسازگارانه كه در هنگام قطع مصرف مواد يا كاهش مصرف بروز مي‌كند. از آنجا كه علائم ترك سيگار در بيش از نيمي از سيگاري‌ها مشخص و قابل مشاهده مي‌باشد، تعريف فوق درباره وابستگي به مواد در مورد سيگار نيز صدق مي‌كند. در DSM IV از سوء مصرف نيكوتين صحبت نمي‌شود، زيرا سوء مصرف، قبل از هر چيز مشكلات عمده روانی- اجتماعي مي‌آفريند كه در مصرف سيگار مشاهده نمي‌شود. البته در ICD 10 مصرف پر خطر سيگار طرح شده، يك طبقه‌بندي كه شبيه سوء مصرف است و باعث مشكلات فيزيكي مي‌گردد. مسموميت ناشي از نيكوتين بسيار نادر است و در ICD 10 مطرح شده، اما در DSM IV نه(مهریار و جزایری،1388).

اپيدميولوژي مصرف سیگار

طبق مرکز آمار آمریکا 25% از افراد سیگار مي‌كشند، 25% قبلا سيگاري بوده‌اند، 50% هرگز سيگار نكشيده‌اند. پس از هر دو نفر، يكي در معرض وابستگي قرار دارد. رايج‌ترين سن براي شروع سيگار 16سال است و تعداد كمي نيز با 20 سالگي شروع مي‌كنند. علائم وابستگي به نيكوتين سريعاً بروز مي‌كنند. 75% سيگاري‌ها حداقل يكبار تلاش كرده‌اند كه ترك كنند. حدود 40% هر سال تلاش مي‌كنند. 30% حتي براي 2 روز هم كه شده نيكوتين را ترك مي‌كنند و10-5% براي هميشه موفق به ترك سيگار مي‌شوند. در گذشته 90% ترك‌هاي موفق بدون درمان دارويي صورت مي‌گرفت، اما در حال حاضر يك سوم سيگاري‌ها با استفاده از دارو موفق به ترك مي‌شوند.20 % جمعيت عمومي به نيكوتين وابسته مي‌گردند و 85% آنها به مصرف روزانه نيكوتين عادت دارند. علايم ترك نيكوتين در 50% از استعمال كنندگان كه تلاش به ترك دارند، بروز مي‌كند(شوئرمن، نالن، کاکس، رایتزل و آهلووالیا[[48]](#footnote-48)،2015).

اصل سيگار كشيدن به اندازه بيس بال يا ميكی ماوس، آمريكايی شناخه شده است. بنابر گزارش مركز ملی پيشگيری از بيماری های مزمن و ارتقا سلامتی آمريكا با كمی كمتر از 50 ميليون نفر معتاد به نيكوتين، سيگار كشيدن همچنان عامل اصلی مرگ در آمريكا به شمار می رود كه سالانه جان نزديك به 000/440 انسان را می گيرد. تحقيقات نشان مي‌دهد سالانه 5/1 ميليون نفر در اثر کشيدن سيگار در جهان فوت مي‌کنند که اين رقم در سال 2020 به 10 ميليون نفر خواهد رسيد، اين در حالي است که 25/1 ميليارد نفر از جمعيت کره زمين سيگاري هستند و تقريبا 100 هزار نفر در هر روز کشيدن سيگار را به صورت حرفه‌اي شروع مي‌کنند و اکثر آن ها را جوانان و نوجوانان تشکيل مي‌دهند که بيشتر در سنين 15 تا 25 سالگي هستند که اين امر دريچه‌اي براي ورود به اعتياد و ناهنجاري‌هاي اجتماعي و حرکتي آرام و خاموش براي ويرانگري زندگي است(شوئرمن و همکاران، 2015).

مصرف سیگار در ایرانفهرست 1

تحقيقات بيانگر آن است که اکثر افراد سيگاري در کشورهاي در حال توسعه هستند، يعني مي‌توان گفت از هر 10 نفر 8 نفر در اين کشورها سيگاري هستند که با اين احتساب حدود 80 درصد از بيماري‌ها و مرگ وميرها نيز به اين کشورها تعلق مي‌گيرد و جالب است که اين روند رو به افزايش است در حالي که در کشورهاي توسعه يافته روبه کاهش است و اين نشان از عدم آگاهي کافي کشورهاي فقير و در حال توسعه در مورد آثار مخرب و زيانبار مصرف سيگار و دخانيات و آگاهي کافي در کشورهاي توسعه يافته است چرا که آنها معتقدند اين کار نوعي عقب‌افتادگي و بي‌تفکري است. طبق آخرين آمارها که البته به دیده ی شک باید بدان نگریست در کشور ما 12 درصد از افراد جامعه مصرف کننده دخانيات هستند، حال اگر تنها يک درصد سيگاري‌ها درايران کم شوند يعني به 11 درصد برسند، 700 هزار سيگاري کم مي‌شوند و به ازاي صرفه‌جويي در هزينه آن مي‌توان 18 هزار شغل جديد ايجاد کرد(آقابخشی،1389).

سبب شناسي مصرف سیگار

سطح نيكوتين صبح‌ها به بالاترين ميزان خود مي‌رسد، در عصر سير نزولي پيدا مي‌كند و در شب تقريبا به صفر مي‌رسد. بنابراين سيگاري كه صبح‌ها مصرف مي‌شود داراي بيشترين اثر است. نيكوتين باعث كاهش خشم و تثبيت خلق وافزايش توجه مي‌گردد و احساس گرسنگي و ميل به غذا را كاهش مي‌دهد. مصرف نيكوتين، همچون مصرف غالب مواد به لحاظ اجتماعي تشويق مي‌گردد. دسترسي بدان آسان است و هيچ دولتي آنرا منع نكرده است. بسياري از جوانان گمان دارند كه مصرف نيكوتين در ايام بلوغ به آنها كمك مي‌كند تا بر اوضاع مسلط شوند. وابستگي فيزيكي با شروع علايم ناگوار ترك، شروع مي‌شود. آنها همرنگ شدن با جماعت هم سن و سال را دنبال مي‌كنند و معمولا سطح تحصيلات پايين، خوي عصيانگر، علائم افسردگي و عزت نفس پايين دارند. هم عامل گروه هم سالان و هم عوامل خانوادگي در گرايش به مصرف نيكوتين موثر مي‌باشند. فقدان قوه توجه، رفتارهاي نابهنجار اجتماعي و اختلال مصرف الكل يا سيگار به تداوم مصرف سيگار كمك مي‌كنند(آقابخشی،1389).

در سيـگار حـدود 4000 مـاده شـيمـيايي خطرناك همچون آمونياك، سرب و آرسنيك موجود مي باشد اما مـاده اي كـه سبب مي گردد افراد بدنبال سيگار گرايش يابنـد نـيـكوتـيـن اسـت. نيـكوتـيـن از بـرگ هـاي گياه تنباكو بدست مي آيـد. نيكوتين يك آلكولوئيد (شبه قليا) بسـيـار سـمي و روغـن مانند مي­باشد. نيكوتين تاثير مضاعف تحريك و سركوب گر در بـدن دارد. يـك نـخ سـيگار حاوي 8 الي 20 ميـلي گـرم نيكوتين است كه تنها 1 ميلي گـرم آن هنـگـام كـشــيدن سيـگــار جذب بدن مي گردد. شايان ذكر است كـه تـنـهـا 2 الي 5 ميلي گرم نيكوتين سبب تهوع و استفراغ و تنها 60 ميلي گرم از اين ماده مرگ آور مي باشد. راه هاي ورود نيكوتين به بدن 3 طريق مي باشد:

جذب از طريق پوست

جذب از طريق ريه ها

جذب از طريق غشاء مخاطي بيني و دهان(آقابخشی،1389).

اثرات کوتاه مدت نيكوتين بر بدن

نيكوتين عملكرد بدن و مغز شما را دگرگون مي كـند. نتيجه نـهايـي متناقض مي باشد: نيكوتين هم نيرو بخش و محرك و هم سركوبگر و آرامش دهنـده اسـت. نـيكوتين اثرات زير را در بدن ايجاد مي كند:

1**).** نـيـكوتـين سبـب تـرشـح فـوري آدرنالين مي گردد. با اثر آدرنالين هنگامي كـه شـمـا وحشتزده هستيد و يا حالت تهاجمي پيدا مي كنيد آشنا هستيد: ضربان قــلبتان سريعتر شده، افزايش فشار خون، تنفس سريع و كم عمق، افزايش گلوكز خون، كـاهـش دماي پـوسـت، تحريك سيستم عصبي مركزي. خـود نيـكوتـيـن نـيز به نوبه خـود مـانـع تـرشـح هورمون انسولين میگردد (انسولين قند خون را كاهش مي دهد) بـنابراين نيكوتين سبب می شـود گلوكز بيش از معمول در خون وجود داشته باشد كه بـاعث مـي گــردد شـخـص احساس گرسنگي كمتري كند.

2). نيكوتين متابوليسم پايه را افزايش مي دهد يعني فرد كالري بيشتر از معمول خواهد سوزاند. بنابراين به مرور زمان وزن شان كاهش خواهد يافت.

3). نيكوتين سبب افزايش ترشح استيل كولين مي گردد. افزايش استيل كوليــن باعــث افزايش فعاليت­هاي نورون هاي مغزي، بهبود سرعت عمل واكنش شما به محركات، افزايش توانايي تمركز كردن مي شود.

****4).**** افزايش ترشح دپامين: اين همان عاملي است كه به فرد در پـي اسـتـعـمـال سـيگار حس خوشي و نشاط ميدهد.

****5).****سبب آزاد سازي گلوتامات كه سبب افزايش يادگيري و حافظه مي گردد.

****6).****افـزايش تـرشـح آنـدروفـيـن. آندروفين يك مسكن درد طبيعي بدن است و خـاصـيـتـي همچون مرفين دارد(مهریار و جزایری،1388).

اثرات مخرب نیکوتین در دراز مدت

فشار خون بالا.

حس بويايي تضعيف مي شود.

گردش خون در لثه ها كند مي شود.

خطرات تشكيل لخته خون در مغز و قلب بشدت زياد مي شود.

انسداد عروق خوني و در پي آن [سكته](http://www.mardoman.com/health/stroke.aspx) قلبي و مغزي.

كاهش ويتامين C.

كاهش كارايي سيستم ايمني بدن.

سرطان دهان، گلو، حنجره و ريه.

برونشيت و آمفيزم.

زخم معده.

30 درصد از موارد سرطان هاي كليه را ناشي از اثرهاي سيگار مي دانند.

كاهش وزن.

كاهش حواس بويايي و چشايي.

[چين و چروك پوست](http://www.mardoman.com/health/skincare.aspx).

ناتواني جنسي و ناباروري در مردان(مهریار و جزایری،1388).

مبانی نظری سرطان حنجره

تعریف سرطان حنجره

[سرطان حنجره](http://namnak.com/%D8%B9%D9%84%D8%AA-%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D8%AD%D9%86%D8%AC%D8%B1%D9%87.p40185" \o "سرطان حنجره" \t "_blank)، رشد خارج از کنترل سلول های بدخیم در حنجره و بافت های اطراف آن می باشد حنجره، اندام تولید صدا در انسان است. حنجره یک عضو توخالی و متشکل از چندین غضروف، در جلوی گردن می باشد که تارهای صوتی را در خود جای داده است.حنجره در نفس کشیدن، صحبت کردن و بلع غذا نقش مهمی ایفا می نماید. تشخیص هر چه سریع تر سرطان حنجره در مراحل اولیه، باعث موفقیت بیشتر درمان و کاهش عوارض آن می گردد(مایر و تیش[[49]](#footnote-49)،1997).

رابطه اسید [معده](http://namnak.com/%D8%B9%D9%84%D8%AA-%D8%A7%D8%A8%D8%AA%D9%84%D8%A7-%D8%A8%D9%87-%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%87.p9564) با سرطان حنجره

خوب است بدانید در انتهای مری، حلقه ماهیچه ای وجود دارد که یکی از وظایفش جلوگیری از بازگشت محتوای معده است. اما ریفلاکس حنجره و حلق زمانی که این ماهیچه ها بدرستی کار نمی کنند، ایجاد می شود. یعنی وقتی اسیدهای [معده](http://namnak.com/%D8%B9%D9%84%D8%AA-%D8%A7%D8%A8%D8%AA%D9%84%D8%A7-%D8%A8%D9%87-%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%87.p9564) به پشت گلو یا حتی پشت راه بینی می رسند. این اتفاق می تواند باعث التهاب در آن مناطق شود که در برابر اسید گاستریک حفاظت نشده اند. به همین علت،وی با تاکید بر این که عوامل تغذیه ای زیاد در ابتلا یا عدم ابتلا به سرطان حنجره نقش ندارد، می گوید:ولی رفلاکس اسید معده منجر به ایجاد ضایعات خوش خیم حنجره می شود که از علائم آن احساس گرفتگی در حنجره، خشونت صدا و گرفتگی مخاط حنجره است. البته بازگشت اسید معده به گلو می تواند باعث آزارهای طولانی مدت و آسیب شود و باید تحت درمان قرار گیرد(مایر و تیش،1997).

نشانه های سرطان حنجره

معمول ترین نشانه های رفلاکس حنجره و حلق بزرگسالان شامل موارد زیر است:

پاکسازی بیش از حد گلو

سرفه های مداوم

[گرفتگی صدا](http://namnak.com/%DA%AF%D8%B1%D9%81%D8%AA%DA%AF%DB%8C-%D8%B5%D8%AF%D8%A7.p11153)

یک توده در گردن

حس آبریزش از پشت بینی یا مخاط بیش از حد بینی

مشکل در بلع مشکل در تنفس [گلو درد](http://namnak.com/%D8%AF%D8%B1%D9%85%D8%A7%D9%86-%D8%B3%D8%B1%DB%8C%D8%B9-%DA%AF%D9%84%D9%88%D8%AF%D8%B1%D8%AF%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B2%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86%DB%8C.p287)(پوانترو، لافوند، لاگوتی، تریمولیرس، سرواجی – ورنت، جیرود،مینگون، کالیس و لاپریر[[50]](#footnote-50)،2016).

مرحله بندی سرطان حنجره

مرحله اول

سرطان تنها در همان ناحیه ای که شروع شده است قرار دارد و به گره های لنفاوی همان ناحیه و یا نواحی دورتر بدن دست اندازی نکرده است. ( گره های لنفی اندامهای لوبیایی شکل کوچکی هستند که در سرتاسر بدن وجود داشته و تولید و حفظ سلولهای مبارز با بیماریهای عفونی را بر عهده دارند).

تعریف دقیق مرحله یک به نقطه شروع سرطان بستگی دارد

سوپرا گلوت: سرطان تنها در ناحیه سوپراگلوت قرار داشته و طنابهای صوتی می توانند بطور طبیعی حرکت کنند.

گلوت: سرطان تنها در طنابهای صوتی قرار داشته و این طنابها می توانند بطور طبیعی حرکت کنند.

ساب گلوت: سرطان به خارج از ساب گلوت پیشرفت نکرده است(دامغانی، احمدی موسوی و نبی پور،1383).

مرحله دوم

سرطان تنها در حنجره وجود داشته و به گره های لنفاوی همان ناحیه و یا نواحی دورتر بدن پیشرفت نکرده است. تعریف دقیق این مرحله مطابق زیر به نقطه شروع سرطان بستگی دارد.

سوپرا گلوت: سرطان در بیش از یک ناحیه از سوپرا گلوت وجود دارد ولی طنابهای صوتی می توانند آزاد و بطور طبیعی حرکت کنند. گلوت: سرطانِ سوپرا گلوت باساب گلوت و یا هر دو منتشر شده است. طنابهای صوتی ممکن است بطور طبیعی حرکت کنند یا نکنند.

ساب گلوت: سرطان طنابهای صوتی را در گیر کرده است ولی ممکن است طنابهای صوتی بطور طبیعی حرکت کنند یا نکنند.

مرحله سوم

هر یک ازموارد زیر در این مرحله صدق می کند:

سرطان به بافتهای اطراف حنجره نظیر حلق و یا بافتهای گردن انتشار پیدا کرده است گره های لنفاوی ناحیه ای ممکن است حاوی سرطان باشند یا نباشند.

سرطان به یک گره لنفی در همان سمت گردن انتشار یافته و اندازه گره لنفاوی از ۳ سانتی متر بیشتر نمی باشد(دامغانی، احمدی موسوی و نبی پور،1383).

مرحله چهارم

هریک از موارد زیر ممکن است صادق باشد:

سرطان به بافتهای اطراف حنجره نظیر حلق و یا بافتهای گردن انتشار پیدا کرده است گره های لنفاوی ناحیه ای ممکن است حاوی سرطان باشند یا نباشند.

سرطان به بیش از یک گره لنفاوی در همان سمت گردن منتشر شده و باعث بروز سرطان در آنها گشته است. و یا به گره های لنفاوی یک یا هر دو طرف گردن منتشر شده و اندازه گره ها بیش از ۶ سانتی متر می باشد.

سرطان به قسمتهای دیگر بدن دست اندازی نموده است.

عود بیماری: منظور از عود بیماری باز گشت مجدد آن بعد از درمان می باشد . محل بازگشت می تواند حنجره و یا هر قسمت دیگر بدن باشد(دامغانی، احمدی موسوی و نبی پور،1383).

رابطه نیکوتین با سرطان حنجره

تا سال‌های دهه ۱۹۳۰ همراهی سیگار و سرطان ریه مشخص نشده بود و رابطه علت و معلولی سیگارت و سرطان تا سال ۱۹۵۷ در انگلیس و سال ۱۹۶۴ در آمریکا، ثابت نشده بود. در کمال تعجب، تا پیش از این زمان، تأثیرات مفیدی هم برای سیگارت‌ها قائل بودند و سیگارت‌ها حتی در دانشنامه‌های دارویی تا سال ۱۹۰۶ فهرست می‌شدند و حتی پزشکان به بیمارانی که سرفه داشتند، سرما خورده بودند یا مبتلا به سل شده بودند، مصرف سیگار را توصیه می‌کردند. اولین بار پژوهشگران [آلمان نازی](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A2%D9%84%D9%85%D8%A7%D9%86_%D9%86%D8%A7%D8%B2%DB%8C) بودند که رابطه بین [سرطان ریه](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86_%D8%B1%DB%8C%D9%87) و دخانیات را ثابت کردند. اما تحت تبلیغات وسیع [متفقین](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%AA%D9%81%D9%82%DB%8C%D9%86) در جریان [جنگ جهانی دوم](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D9%86%DA%AF_%D8%AC%D9%87%D8%A7%D9%86%DB%8C_%D8%AF%D9%88%D9%85) بسیاری از موفقیت‌های پزشکی در [آلمان نازی](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A2%D9%84%D9%85%D8%A7%D9%86_%D9%86%D8%A7%D8%B2%DB%8C) از یاد رفت به طوری که بسیاری از مردم گمان می‌کنند اولین بار دانشمندان [آمریکایی](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A2%D9%85%D8%B1%DB%8C%DA%A9%D8%A7) و [بریتانیایی](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%86%DA%AF%D9%84%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86) به این مسئله پی برده‌اند. مبارزه با دخانیات در [آلمان نازی](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A2%D9%84%D9%85%D8%A7%D9%86_%D9%86%D8%A7%D8%B2%DB%8C) بسیار گسترده بود و جنبش مبارزه با دخانیات تحت پشتیبانی مستقیم [هیتلر](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%87%DB%8C%D8%AA%D9%84%D8%B1) قرار داشت به طوری که نازی‌ها ترک سیگار و دخانیات را یک وظیفه [ناسیونال سوسیالیستی](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%86%D8%A7%D8%B3%DB%8C%D9%88%D9%86%D8%A7%D9%84_%D8%B3%D9%88%D8%B3%DB%8C%D8%A7%D9%84%DB%8C%D8%B3%D9%85) می‌دانستند. مدت‌ها تصور می‌شد که وجود [قیر](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%82%DB%8C%D8%B1) و دیگر مواد شیمیایی در [تنباکو](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AA%D9%86%D8%A8%D8%A7%DA%A9%D9%88)، دلیل اصلی بروز [سرطان](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86) در افراد سیگاری می‌باشد. امروزه ثابت شده‌است که [نیکوتین](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%86%DB%8C%DA%A9%D9%88%D8%AA%DB%8C%D9%86) خاصیت سرطان‌زایی دارد، به این دلیل که این ماده جلوی عملکرد طبیعی بدن به منظور دفع کردن سلول‌های آسیب دیده را که ممکن است در آینده سرطانی شوند، می‌گیرد. به همین دلیل، مصرف نیکوتین سرطان‌زا است(سازمان بهداشت جهانی[[51]](#footnote-51)،2008).

عوامل افزایش دهنده خطر ابتلا به سرطان حنجره

افراد با سن بالاتر از 55 سال

مردان چهار برابر زنان در خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند.

مصرف [سیگار](http://article.tebyan.net/155660/%D8%AA%D8%AE%D8%B1%DB%8C%D8%A8-%D8%A8%D8%AF%D9%86-%D8%A8%D8%A7-%D8%AF%D9%88%D8%AF-%D8%B3%DB%8C%DA%AF%D8%A7%D8%B1) از اصلی ترین علل این بیماری است، به طوری که اغلب مبتلایان سابقه مصرف دخانیات دارند. سیگار علاوه بر ایجاد سرطان حنجره می تواند مسبب سرطان [ریه](http://article.tebyan.net/30432/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D8%B1%DB%8C%D9%87-%D9%88-%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%A6%D9%85-%D8%A2%D9%86)، [دهان](http://article.tebyan.net/114589/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D8%AF%D9%87%D8%A7%D9%86-%D8%B9%D9%84%D9%84-%D9%88-%D8%B1%D8%A7%D9%87-%D8%AD%D9%84)، لوزالمعده، [مثانه](http://article.tebyan.net/14982/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D9%85%D8%AB%D8%A7%D9%86%D9%87-%DA%86%DB%8C%D8%B3%D8%AA-) و مری نیز باشد. خطر ایجاد این سرطان ها با ترک مصرف دخانیات، به طور چشمگیری کاهش می یابد.

مصرف [الکل](http://article.tebyan.net/108106/%D8%A7%D9%84%DA%A9%D9%84-%D9%88-%D8%B9%D9%88%D8%A7%D8%B1%D8%B6-%D8%A2%D9%86) با افزایش احتمال ابتلا به سرطان حنجره همراه است، بخصوص اگر با مصرف سیگار نیز توام باشد.

سابقه ابتلا به دیگر سرطان های سرو گردن

کارگرانی که با غبار اسید سولفوریک، نیکل و آزبست تماس دارند

بیماران مبتلا به [ریفلاکس معده](http://article.tebyan.net/179604/10-%D9%86%DA%A9%D8%AA%D9%87-%D8%AF%D8%B1%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D9%87-%D8%B3%D9%88%D8%B2%D8%B4-%D8%B3%D8%B1%D8%AF%D9%84)

استنشاق گرد وغبار فلزات و چوب

پولیپ‌ها (ضایعات) تارهای صوتی

التهاب مزمن تارهای صوتی

نژاد سیاه ‌پوستان درصد بالاتری را نسبت به سفید پوستان در ابتلا به سرطان حنجره نشان می‌دهند(دامغانی، احمدی موسوی و نبی پور،1383).

عوامل خطر ابتلا به سرطان حنجره در مردان

احتمال بروز این سرطان در مردان بیشتر از زنان است.برخی عادت های زندگی خطر بروز این سرطان را افزایش می دهد که عبارت است از:

استعمال دخانیات و تنباکو

مصرف مشروبات الکلی

کمبود ویتامین A

قرار گرفتن در معرض آزبست

رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان(دامغانی، احمدی موسوی و نبی پور،1383).

مبانی نظری اضطراب

پریشانی روانی اضطراب

اضطراب وضعیت روحی همراه با پیش بینی منفی از حوادث آینده می باشد.اما می توان گفت اضطراب یک واکنش طبیعی انسان و هشدار دهنده ی برای سازگاری می باشد، مکانیزم غیر قابل کنترل و بیش از حد ظواهر ایجاد کننده اضطراب می تواند منجر به بیماری های و اختلالاتی که نیازمند پاتولوژیکی هستند را به دنبال داشته باشد. یک احساس لحظه ای از دلهره است که به صورت خودکار توسط سیستم عصبی فعال می شود،اما DSM\_5در سازماندهی اختلالات اضطرابی به مولفه های اختلال اضطراب منتشر، اضطراب اجتماعی، اختلال ترس خاص (فوبیا)، اختلال هراس یا بدون ترس از مکان های شلوغ، وسواس فکری عملی، اختلال استرس پس از صانحه، و اضطراب ثانویه به علائم پزشکی به عنوان اختلالات اضطرابی در نظر می گیرد(انجمن روان پزشکی آمریکا،1393).

همه گاهی مضطرب می شوند، امتحان، مسابقه ورزشی، ملاقات با فردی مهم، و نگرانی درباره ی رابطه جدید، همگی می توانند موجب احساس نگرانی شوند. معمولا اضطراب هاب فرد مربوط به آینده هستند. خواه نگرانی های بلند مدت در مورد شغل باشند یا نگرانی های کواته مدت در مورد ملاقات شنبه شب. شاید اضطراب ناشی از کنفرانس دادن در کلاس، زبان شما را بند آورده باشد و دچار شرمندگی شده باشید. با اینکه همه ی این تجربیات ناراحت کننده هستند، اما هیچ یک عملکرد نابهنجار محسوب نمی شوند. حتی احتمال دارد این گونه تجربیات جنبه های مفید داشته باشند. امکان دارد روش هایی را برای آرام کردن خودتان پرورش داده باشید که بعدها در موقعیت های دیگر مفید واقع شده باشند، یا این که اضطراب شما طوری نیرومندتان کرده باشد که بر موانع غالب شدید و به نحو موثری عمل کردید. بنابراین اضطراب ملایم می تواند نتایج مثبتی داشته باشد(هالجین و ویتبورن[[52]](#footnote-52)، 2003، ترجمه سید محمدی،1389).

تفاوت بین اضطراب و ترس

گرچه عموما اصطلاحات ترس و اضطراب به صورت مترادف به کار می روند، اما روانشناسان در زمینه های بالینی بین آنها فرق می گذارند ترس به پاسخ هشدار فطری و تقریبا زیستی به موقعیت خطرناک یا مهلک اشاره دارد. افراد مبتلا به اختلال های هراس « هشدارهای کاذب» احساس می کنند که در انها، محرکها یا موقعیت های بی ضرر خطرناک پنداشته می شوند.اضطراب در مقابل آینده گرا و کلی است و به حالتی اشاره دارد که به موجب آن، فرد بیش از اندازه درباره ی اتفاق افتادن چیز وحشتناکی در آینده نگران، تنیده، و ناراحت است. اضطراب هم عنصر شناختی و هم عاطفی دراد. وقتی مضطرب هستید، احساس می کنید اتفاق وحشتناکی روی خواهد داد که قدرت تغییر دادن آن را ندارید بعد روی نگرانی های درونی خود متمرکز می شوید. اضطراب زمانی مایع نگرانی بالینی است که به چنان سطح شدیدی رسیده باشد که توانایی عمل کردن در زندگی روزمره را مختل کند، به طوری که فرد دچار حالت ناسازگارانه ای شده باشد که مشخصه ی آن واکنش های جسمانی و روانی شدید است. این تجربیات شدید، غیر منطقی و توانکاه اساس اختلال های اضطرابی هستند که هر سال 19 درصداز آمریکایی ها را مبتلا می کند(هالجین و ویتبورن،1393).

پاسخ فیزیولوژیکی به اضطراب

واکنش فیزیکی انسان به استرس از طریق دو واسطه متمایز، اما سیستم های مرتبط به هم سمپاتیک - آدرینامدالاری محور لیمبیک هیپوتالاموس و محور هیپوفیز آدرنال HPA[[53]](#footnote-53) به وجود می آید که منجر به آزادسازی هورمون استرس می شود.محور SAM[[54]](#footnote-54) بخشی از سیستم عصبی خودکار سمپاتیک است که پس از فعال سازی منجز آزاد سازی کاتکول آمین ها، عمدتا آدرنالین (اپی نفرین) و نوراپی نفرین از سیستم سمپاتیک و سیستم مرکزی غده فوق کلیوی می شود.محور SAM در موقعیت های حاد و پاسخ به استرس منجر به افزایش سطح آدرنالین بدن شده و در زمان واکنش آدرنالین و نوراپی نفرین با هم ترکیب شده و منجر به افزیاش افزایش ضربان قلب و برون ده قلبی، افزایش تعداد تنفس، افزایش در گلوکونئوژنز در کبد، اتساع عروق در عضلات، و مهار در دستگاه گوارش می شود. از لحاظ تکاملی این فرایند در سطح بدن پاسخ طبیعی در برابر اضطراب در نظر گرفته می شود و مکانیسم طبیعی برای بقاء و افزایش منابع انرژی برا ی واکنش دفاعی، جهت افزایش هوشیاری، تمرکز توجه، و انگیختگی فوری برای سالم ماندن می باشد(چارمن داری و همکاران[[55]](#footnote-55)،2005، به نقل از روهانگ[[56]](#footnote-56)،2015).

محور HPA به عنوان میانجی تولید و آزاد سازی کورتیکوتروپین، هورمون (CRH) و وازوپرسین آرژنین (AVP) در هیپوتالاموس. CRH و AVP سپس باعث فعال شدن هورمون های هیپوفیز مانند آدرنوکورتیکو هورمون (ACTH). ACTH باعث تولید پایین دست و انتشار استروئید گلوکوکورتیکوئید هورمون (کورتیزول در بدن انسان) از قشر آدرنال. کورتیزول است که منجر به اضطراب در فرد می شود(روهانگ،2015).

اضطراب و سیستم ایمنی بدن

استرس اثرات متفاوتی بر روی سیستم ایمنی بدن انسان بسته به مدت آن می گذارد. استرس کوتاه مدتی که کمتر از 2 ساعت طول می کشد ممکن است به افزایش برخی از جنبه های عملکرد سیستم بدنی آسیب منجر شود. زیرا منجر به مهاجرت لکوسیت، برجسته ترین سلول های کشنده طبیعی (NK سلول) و گرانولوسیت ها، از اندامهای لنفاوی (طحال) به خون محیطی و پوست شود، این انقال از سرتاسر بدن به دلیل اضطراب و استرس و تعامل آدرنالین و کورتیزول در سطح سلول لنفوسیت، می شود و توزیع مجدد لنفوسیت برای بهبود و ایمنی زخم مهم می باشد. علاوه بر این اضطراب در کوتاه مدت افزایش پاسخ ایمنی ثانویه را فعال می کند و توسط سلول های آنتی ژن که در بدن فعال شده اند، نقش حفاظی می گیرند. در مقابل اضطراب مزمن برای سرکوب جنبه های خاصی از سیستم دفاعی بدن از طریق فعال سازی طولانی مدت SAM و HPA می شود و استرس مزمن باعث کاهش در فعال سازی و بسیج لکوسیت از خود به دیگر قسمت های بدن می شود که منجر به آسیب می شود و ایمنی بدن را تهدید می کند. اضطراب مزمن نیز به سرکوب پارامترهای ایمنی شامل، تولید آنتی بادی، تکثیر گلبول سفید خون، و تعداد و فعالیت های سلول های NK می شود(آنتونی[[57]](#footnote-57)،2006).

پاسخ روانی اضطراب

پاسخ به روانی اضطراب زمانی رخ می دهد که یک رویداد زیست محیطی تقاضای بیش از توانایی درک فرد به مقابله می باشد. هنگامی که ارتباط بین استرس روانی و خطر ابتلاء به بیماری افزایش یابد اضطراب درک شده بر عواطف فرد تاثیر می گذارد، اضطراب یک ارزیابی ذهنی از درجه ای است که فرد در موقعیت های استرس زا درک می کند. که توسط بررسی های خود گزارشی ارزیابی می شود(کوهن[[58]](#footnote-58)،1983، به نقل از روهانگ،2015).

پاسخ های فردی به اضطراب و استرس های روانی به طور معمول به صورت افکار منفی، احساسات، و از طریق تغییر در الگوهای رفتاری از جمله، خواب و خوراک می شود.به طور کلی علائم و مشکلات اضطراب بر اساس اندازه گیری های شاخص های ایجاد کننده مانند سطح کورتیزول و استفاده از نشانگر ایمنی می باشد. این دو عامل که با هم ترکیب می شوند نشان دهنده دقیق تر از تاثیر اضطراب و استرس بر ایجاد انواع بیماری ها می باشد(کاپلان و همکاران[[59]](#footnote-59)،2010، به نقل از باچریسر[[60]](#footnote-60)،2015).

بیومارکرهای(شاخص های) اضطراب

علاوه بر تست های روانشناسی برای اضطراب، مجموعه ای پارامترهای فیزیکی به طور معمول برای اندازه گیری سطح اضطراب وجود دارد. و استفاده می شود. پارامترها به دو نوع طبقه بندی می شوند که عبارتند از:

واسطه اولیه اضطراب و معیارهای نتیجه ثانویه اضطراب، که عواقب ناشی از عمل اولیه نقش واسطه را بازی می کند. محصولات نهایی محور SAM و فعال سازی محور HPA می توان به راحتی

قابل اندازه گیری در خون، بزاق، و ادرار باشند. سطح کورتیزول بزاقی بیشتر مورد استفاده می شود زیرا به راحتی قابل دسترس است و به خوبی در حالت عادی مورد مطالعه و شرایط پاتولوژیک قرار می گیرد(بارچریسر،2015).

تحت طبیعی بودن یا تنش ترشح سطح کورتیزول تغییر می کند،ریتم شبانه روزی سطح کورتیزول را تغییر می دهد،در ساعات اولیه روز سطح کورتیزول افزایش یافته و در طول رو کاهش پیدا می کند و معمولا در هنگام استراحت و خواب به پایین ترین حد خود می رسد. این تغییر ترشح کورتیزول در طول روز تحت تاثیر میزان اضطراب و استرس های روزانه است و منعکس کننده سلامت روانی و جسمی می باشد. اوج سطح کورتیزول بلافاصله پس از بیدار شدن است و به نام پاسخ کورتیزول شناخته شده است و در هر فرد سراسر روز پایدار است اما در شرایط استرس بالا یا پایین و یا بهداشت ضعیف تغییر می کند(راس، مورفی، آدم، چن و میلر[[61]](#footnote-61)، 2014).

جدول(2-1) شاخص های اضطراب مزمن به نقل از روهانگ(2015)

|  |
| --- |
| برخی واسطه های اولیه و پیامدهای ثانویه اضطراب |
| نتایج اولیه اضطراب  افزایش میزان سیتوکین های التهابی  بالا و مسطح ریتم کورتیزول روزانه  افزایش کورتیزول ادراری یک شبه  DHEA پایین: نسبت کورتیزول  افزایش میزان کاتکول آمین ادرار در طول شب  سطح انسولین غیر طبیعی (نیز ارزیابی سطح گلوکز به طور غیر مستقیم) |
| نتایج ثانویه  مغز: آتروفی مناطق مغز، اختلال شناختی  قلب و عروق: تصلب شرایین، هیپرتروفی بطن چپ، بازیگران لخته شدن،  هموسیستئین و اکسیداتیو مارکرهای استرس  سیستم ایمنی بدن: اختلال در بهبود زخم، پاسخ ایمن سازی عقب افتاده است،  سرکوب افزایش حساسیت تاخیری نوع درد و خستگی مزمن را منعکس می کند  عدم تعادل تنظیم کننده سیستم ایمنی بدن در سیستم عصبی مرکزی  سوخت و ساز بدن: هموگلوبین گلیکوزیله، HDL: LDL، کلسترول، چربی شکم  رسوب می کند (که توسط تناسب کمر و باسن اندازه گیری)، تراکم مواد معدنی استخوان |

شاخص های اضطراب

در حالی که مکانیزیم پاتولوژیکی اضطراب هنوز مشخص نشده است، نشانه ای این اختلال ناشی از تصورات و مختل شدن سیستم عصبی مرکزی می باشد، عوامل خطر در اضطراب ناشی از پاتولوژیک علارتند از؛ سابقه خانوادگی به بیماری، سوء مصرف مواد، و عوارض جسمانی مانند سرطان یک احساس لحظه ای از دلهره را به وجود آورد و منجر به آسیب های بعدی شود.

شاخص های رفتاری

اضطراب می تواند به عنوان بی قرارری، تنگی نفس، خستگی در حال حاضر، تنش عضلانی، بیان ترض ظاهر و عالئمی ترس در صورت، باشد.

شاخص های فیزیویولوژیکی اضطراب

شاخص های فیزیولوژیکی اضطراب شامل، افزایش فشار خون، ضربان قلب، تعداد تنفس و سوخت و ساز، افزایش آدرنالین، و گشاد شدن مردمک چشم باشد.

استانداردهای درمان پزشکی اضطراب شامل، روان درمانی، رفتار درمانی، درمان های شناختی – رفتاری، ومدالخه مواد مخدر به اشتباه توسط فرد،دارو های ضد افیردگی مانند سروتونین انتخابی مهار کنند های جذب(SSRI)[[62]](#footnote-62)، جلوگیری از باز جذب انتقال دهنده عصبی و انتقال سروتونین به داخل سلول پیش سیناپسی، که تغییر به بوسپیرون پیدا می کند و پیام های عصبی گیرنده های شیمیایی را فعال کرده و با تحریک گیرنده های نوع A1 سوتونین تحت تاثیر گیرنده های دوپامین قرار می گیرند(پالمر[[63]](#footnote-63)،2014).

مولفه های اضطراب

با توجه به تعریف اضطراب می توان این حالت را مستقیما در ارتباط با آینده و فاقد یک عامل عینی و مشخص دانست که در عین حال می توان سه جنبه اصلی را در آن مشخص نمود:

الف). جنبه فیزیولوژیکی

ب). جنبه حرکتی

ج).جنبه روانشناختی و روانی

جنبه فیزیولوژیکی اضطراب مربوط به برانگیختن سیستم عصبی است آنرا به صورت یک هیجان معرفی می کند، جنبه های فیزیولوژیکی شامل پدیده های قابل مشاهده است حالت تهوع، اسهال، دلدرد، تعریقو فشار خون بالا، افزایش ضربا قبل، افزایش تنفس، مقاوت الکتریکی پوست، جنه های حرکتی شامل ارتعاشات عضلانی بیش فعالی به هم خوردن نظم و تربیت و حرکات و پایین آوردن آستانه ی پاسخ های حرکتی می گرد(روزنهان و سلیگمن[[64]](#footnote-64)،2005، ترجمه سید محمدی،1390).

جنبه شناختی – روانی اضطراب به طور یقین تلقی نامطلوب از رفتار مبهم و تهدید آمیز در آینده و یا مولفه هایی است که با یکدیگر آمیخته اند و در یکدیگر اثر گذاشته و از یکدیگر تاثیر می پذیرند و به شکلی همگی در تعریف و شناخت اضطراب موثرند. کاستن و تورسن در سال 1974 حالا سه گانه فوق را که به خوبی واکنش اضطراب می شوند.

جدول(2-2) مولفه های اضطراب به نقل از سید محمدی(1390).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **جنبه های حرکتی** | **جنبه های شناختی** | **جنبه های فیزیولوژیکی** |
| **لرزش از جا پریدن**  **لکنت زبان** | تفکرات تصورات  خاطرات | ضربان قلب و تعریق  دفعات تنفس |

مولفه های شناختی ترس، انتظارات خطری مواضح و به خصوی است، در حالی که مولفه ی شناختی اضطراب، انتظار خطری مبهم است. در فوبی، فکر معمول این است که (سگ مرا گاز بگیرد) در مقابل در اختلال اضطراب فراگیر، فکر معمول این است که (اتفاق وحشتناکی ممکن است برای فرزندم بیفتد).

مولفه بدنی اضطراب مانند ترس است: عناصر واکنش اضطراری، عناصر هیجانی اضطرار نیز همانند ترس است: دلهره، وحشت، تشویش، ورم معده، بالاخره این که مولفه های رفتاری اضطراب نیز مهمانند ترس هستند: جنگ و گریزط فراخوانده می شود، اما موضوعی کهه فرد مبتلا باید از آن بگریزد یا اجتناب کند یا علیه آن باید پرخاشگری نشان دهد از وضوح کمتری برخوردار بوده و گاهی اوقات مبهم است. بنابراین ترس بر پایه واقعیت، یا مبالغه خطری واقعی قرار دارد، حال آنکه اضطراب بر اساس خطر مبهم استوار است(روزنهان و سلیگمن،1390).

ظاهر عمومي و رفتاری، علايم اضطراب

فرد دچار اضطراب، رفتار و ظاهري پرتنش، مضطرب و نگران دارد. افزايش تنش ماهيچه‌اي در حالت سيماي وي و وضع قامت و اندامها و در ناتواني وي در ايجاد تمدد ماهيچه‌اي و آرامش نمايان است. وقتي تنش ماهيچه‌اي شديد باشد لرزش دستها، زانوها و ساير قسمتهاي بدن قابل توجه است. شكاف چشمها وسيع و مردمك ها متسع است، دهان به خشكي مي‌گرايد و از اين رو بيمار لبهايش را ليس مي‌زند و زبانش را مرطوب مي‌كند. شخصي كه مضطرب است از عصبي بودن، تنش، بي‌قراري، تحريك‌پذيري شكايت مي‌كند و اغلب در به خواب رفتن مشكل دارد. شخص مضطرب به آساني خسته مي‌شود، دلشوره و سردرد و تنش عضلاني و اشكال در تمركز فكر دارد.

علايم رايج اضطراب و توصيف هاي افراد دچار اضطراب شديد از وضع خود

1ـ عصبي بودن، قرار نداشتن 2ـ تنش 3ـ احساس خستگي 4- سر گيجه 5ـ تكررادار 6ـ تپش قلب 7- بي‌حالي 8ـ تنگي‌نفس 9ـ تعريق 10ـ لرزش 11ـ نگراني و دلهره 12ـ بي‌خوابي 13ـ اشكال در تمركز حواس 14ـ گوش به زنگ بودن

در كل مي‌توان علايم اضطراب را به چهار گروه شناختي، عاطفي، رفتاري و فيزيولوژيكي تقسيم كرد. اين عناصر چهارگانه از همديگر مستقل نيستند، بلكه عملكرد آنها با كل ارگانيزم هماهنگ مي‌باشد. عملكرد اصلي اين علايم به وجود آوردن پاسخ هاي انطباقي در موقعيتهاي خطر‌زا است(روزنهان و سلیگمن،1390).

حد مطلوب اضطراب

در انجام هركاري به طور مطلوب اضطراب تا اندازه‌اي طبيعي و ضروري است. به عنوان مثال غير ممكن است كه بخواهيم از عرض خياباني به سلامت عبور كنيم و كمي مضطرب نباشيم. با اين وجود، اضطراب بسيار شديد يا خيلي كم هميشه بر روي هر كاري اثر زيان‌آوري دارد. براي مثال : تصور كنيد كه به شما گفته مي‌شود كه كار ساده‌اي را انجام بدهيد و آن اين است كه 20 سكه را داخل قلكي بيندازيد و هر بار يك سكه را برداريد و داخل قلك بيندازيد. حال سه وضعيت را در نظر مي‌گيريم كه هريك نشان‌ دهندة ميزان اضطراب براي انجام كار است. اول از شما خواسته شده است كه 20 سكه را در هر زمان كه مايليد داخل قلك بيندازيد. هيچ نگران نيستيد. هيچ‌كس مراقبتان نيست و خودتان به تنهايي اين كار را مي‌كنيد. چنين حالتي اضطراب زيادي در شما به وجود نمي‌آورد، با خود مي‌گوييد با هر سرعتي كه بخواهم مي‌توانم اين كار را بكنم. كسي مراقب من نيست. در نتيجه اين كار را از روي بي‌توجهي و خيلي آهسته انجام مي‌دهيد.در وضعيت دوم به شما گفته مي‌شود كه هر 30 ثانيه يك سكه را داخل قلك بيندازيد يك سكه دريافت مي‌كنيد. در اين شرايط اضطرابتان بيشتر خواهد شد، زيرا مي‌خواهيد تا مي‌توانيد سكه بگيريد. بنابراين سعي مي‌كنيد اين كار را سريعتر و دقيقتر انجام دهيد. در وضعيت سوم به شما گفته شده است كه هر سكه‌اي را كه نتوانيد در فاصلة 30 ثانيه داخل قلك بيندازيد، انگشت‌تان قطع خواهد شد. پرواضح است كه اين شرايط اضطراب زيادي در شما بر مي‌انگيزد و با شتاب و عجله‌اي كه به خرج مي‌دهيد دست و پايتان را گم مي‌كنيد. در شكل زير ارتباط بين اضطراب و عملكرد ترسيم شده است. اگر اضطراب خيلي بالا يا خيلي پائين باشد در هر كاري از بازي تنيس گرفته تا امتحانات و كاركردن عملكرد مختل خواهد شد. اما در بين اينها درچه ايده‌آلي از اضطراب وجود دارد كه سبب بهترين عملكرد مي‌شود(جارویس[[65]](#footnote-65)،1996، ترجمه میرمهدی، پیرانی، رحمانی و رحمانی،1389).

سطح عملكرد

بالا

متوسط

پايين

بالا

متوسط

پايين

سطح اضطراب

نمودار(2-1) ارتباط بين اضطراب و عملكرد به نقل از میرمهدی و همکاران(1389)

دیدگاه زیست محیطی و اضطراب سرطان

دیدگاه زیست محیطی به بررسی فرد و محیط زیست می پردازد. فرد و محیط به عنوان عضوی جدایی ناپذیر هستند. دیدگاه زیست محیطی نیز در موقعیت های زندگی فرد تاثیر دارد و اضطراب های فرد را به وجود می آورد.دیدگاه زیرست محیط رابطه دوسویه با اضطراب و فرد دراد، محیط فرد را دچار اضطراب می کند و فرد نیز با رفتار خود محیط زندگی را مضطرب می کند(هنر[[66]](#footnote-66)،2007، به نقل از میوری[[67]](#footnote-67)،2013).

تشخیص سرطان دردناک است و منجر به تغیرات پس سانحی در زندگ یفرد شود و محیط فرد را دچار اضطراب کند. اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان اغلب اغلب ناشی از تغیرات در محیط زندگی فرد می باشد. درمان سویه های مالی، روابط اجتماعی، فعالیت. لذا برای از بین بردن استرس های ناشی از محیط زندگی در افراد سرطانی باید محیط را با تغییرات آن شناسایی و در برابر آن انعطاف پذیر نشان داد. در بوم شناسی اضطراب ناشی از سرطان باید به عوال زیر توجه داشت.

میکرو سیستم

میکرو سیستم تنظیم فوری فرد با محیط می باشد. در این زمینه طب و روش های طبی برای کاهش علائم سرطان می تواند به صورت میکروسیستم باشد و با ارائه درمان های مناسب منجر به کاهش اضطراب و افسردگی در فرد بیمار می وشد و محیط با ارائه مکانیسم های مقابله ای با اضطراب و افسردگی برای فرد به وجود می آورد(اسمیت و نولن[[68]](#footnote-68)،2008، به نقل از میوری،2013).

مزوسیستم

مزوسیستم شامل تنظیمات دو یا چند بعدی فردی می باشد. سرطان خانواده فردی را تحت تاثیر قرار می دهد و خانواده به عنوان فردی واحد در پی درمان هستند، خانواده می تواند اضطراب و افسردگی را افزایش دهد یا کاهش دهد.طب مکمل و جایگزین می تواند تحت تاثیر یک شخص و خانواده فرد قرار گیرد. مزوسیستم می تواند با ارائه راه کارهای مناسب به خانواده کمک کند و سبک زندگی جدید همراه با بیماری سرطان را برای پذیرش فرد آسان کند، لذا برای رسیدن به این تعامل باید بین بیمارستان و خانواده زندگی فرد، بیمارستان محل، خانواده و همسایگان و غیره تعادل برقرار کند، یعنی با پذیرش مناسب و بدون دردسر در بیمارستان احساس آزامش برای خانواده عوامل فوق را به ارمغان آورد.

کلان سیستم

کلان سیستم یک سیستم است که به زمینه ی وسیع اجتماعی از جمله فرهنگ، ارزش ها و آداب و رسوم اشاره دارد(هنر، 2007، به نقل از میوری،2013).درمان های نوین جایگزین می تواند کلان سیستم یک فرد را با ایجاد ارزش های جدید، آداب و رسوم و یا اعتقادات را تحت تاثیر قرارد دهد. یعنی فرد مبتلا به سرطان تحت تاثیر فرهنگ و آداب رسوم محیط خود قرار می گیرد و این فرهنگ می تواند اضطراب فرد را تغییر دهد و یا کم و بیش کند. طب و درمان اغلب متفاوت از فرهنگ می باشد برخی از فرهنگ ها بیشتر در معرض استفاده از طب هستند و برخی دیگر نه زیرا آنها به عنوان درمان مرسوم در آن فرهنگ پذیرفته اند(میوری،2013).

یک فرد بیمار در سیستم کلان می تواند ار انواع طب ها استفاده کند. به همین دلیل دیدگاه و باورهای فرهنگی در زمینه بیماری میزان اضطراب را نیز دستکاری می کنند، یعنی زمانی که فرد از طب استفاده می کند، می تواند تحت تاثیر مزوسیستم یعنی محیط خانواده و دوستان قرار گیرد و میزان تنش هایی که این فرد از بیماری تجربه می کند تحت تاثیر خانواده و اطرافیان می باشد، اما از دیگر اضطراب هایی که در بیماران سرطانی به وجود می آید مربوط به کلان سیستم می باشد، یعنی فرهنگی و باورهایی که در محیط زندگی و در سطح کلان نسبت به بیماری سرطان وجود دارد باعث اضطراب در فرد می شود. اگر محیط و فرهنگ بر این باور باشند که درمان سرطان امکان ندارد، میزان اضطراب و افسردگی در فرد فزونی می یابد. بنابراین می توان گفت که اضطراب و تنش های ناشی از بیماری سرطان در افراد سرطانی تحت تاثیر محیط فرد می باشد(میوری،2013)

دیدگاه های نظری اضطراب

نظریه فروید[[69]](#footnote-69)

(فروید،1907، به نقل از سیدمحمدی،1391) روانشناسان از اصطلاحات مختلفي براي شخصيت سالم استفاده كرده اند ؛ مثل بهنجاري ، سلامت ،كمال ، رشد يافته گي مفهوم ديگر براي شخصيت سالم، شخصيت برخوردار از بهداشت روان است. فرويد سه ساختار را در آناتومي شخصيت معرفي نمود.

بن(نهاد)[[70]](#footnote-70): اوليه ترين بخش شخصيت و خواستگاه من و فرامن است به معني ديگر بن مخزن ليبيدو (انرژي رواني) است و انرژي دو ساختار ديگر را هم تأمين مي كند. از ابتداي تولد با كودك بوده و شامل اوليه ترين تكانه هاي زيستي و يا كشاننده ها (غريزه) است. نياز به خوردن، نوشيدن، دفع، پرهيز از درد و دسستيابي به لذت جنسي و پرخاشگري از جمله اين كشاننده ها است. دو كشاننده جنسي و پرخاشگري مهمترين عوامل در اين نظريه هستند زماني كه بدن در حالت نياز قرار دارد تنش به وجود مي آيد و فرد با ارضا كردن نياز اين تنش را كاهش مي دهد. بن ارضا فوري اين نيازها را مي طلبد و همانند كودكي خردسال بر اساس اصل لذت فعاليت مي كند. بن دائما در طلب لذت و پرهيز از درد است و بي اعتنا به شرايط موجود در محيط و بي اعتناء به واقعيت است.

من(خود)[[71]](#footnote-71): در فرايند رشد كودكان تحت تأثير فشارها و الزامات واقعيت صاحب ساختار جديدي به نام من مي شوند من تابع اصل واقعيت است بدين معنا كه ارضا خواسته ها بايد تا موقع مناسب به تأخير بيافتد. و اين من است كه تصميم مي گيرد كه چگونه و چه وقت نيازهاي بن مي توانند بهتر ارضا شوند. فرويد رابطه من و بن را به رابطه سواركار روي اسب تشبيه كردن است. سواركار بايد نيروي خام و حيواني اسب را هدايت، نظارت و مهار كند .پس ايگو سعي مي كند لذت را در چهارچوب هنجارهاي جامعه تأمين كند. ايگو به ما كمك مي كند واقعيت سنجي كنيم و ببينيم در كارها چقدر مي توانيم بدون به دردسر افتادن پيش برويم ايگو بر خلاف ايد كه سراسر ناهشيار بود تا حدودي هشيار است و محل كارهاي عالي ذهن مثل استدلال حل مسأله و تصميم گيري است(شولتز و شولتس[[72]](#footnote-72)،2005، ترجمه سیدمحمدی،1391).

فراخود (فرامن)[[73]](#footnote-73): اين بخش درباره درست يا نادرست بودن اعمال انسان داوري مي كند. فرامن به طور كلي دروني شده ارزش ها و اخلاقيات جامعه است و شامل وجدان فرد و تصويري است كه او از شخصيت اخلاقي و آرماني دارد. اساس اين جنبه اخلاقي شخصيت معمولا در 5 يا 6 سالگي آموخته مي شود. كودكان از طريق تحسين و تنبيه ياد مي گيرند چه رفتارهايي را والدين آنها را خوب يا بد مي دانند. رفتارهايي كه كودكان به خاطر آنها تنبيه مي شوند وجدان يا يك قسمت از فرامن را تشكيل مي دهد. قسمت دوم فرامن خودآرماني است كه از رفتارهاي خوب يا درستي تشكيل مي شود كه كودكان به خاطر آن ها تحسين شده اند. كودك از راه وارد ساختن معيارهاي والدين به فرامن رفتارش را تحت كنترل خود درمي آورد. ديگر لازم نيست به كودك گفته شود فلان كار غلط است زيرا فرامن به او اين تذكر این را خواهد داد.

اين سه بخش شخصيت غالبا در تعارض با يكديگر هستند. من ارضاي تمايلات فوري بن را به تأخير مي اندازد و فرامن با هردو سر ستيز دارد. در شخصيت سالم ، بن و فرامن تحت مديريت «من » قرار دارند و با كمترين تعارض عمل می کنند.

اگر من بتواند به طور صحيح و به جا از مكانيسم هاي دفاعي استفاده كند اين دليلي بر سلامت و بهنجاري شخص شد.

همچنين گفته شده كه رشد شخصيت در نظريه فرويد داراي شش مرحله است. مراحل رشد رواني – جنسي شخصي

-مرحله دهاني ( اولين سال زندگي )

-مرحله مقعدي ( دومين سال زندگي )

-مرحله احليلي ( سومين سال زندگي )

-مرحله اديپي ( چهار تا هفت سالگي)

-مرحله نهفتگي (هفت سالگي تا بلوغ)

-مرحله تناسلي ( بلوغ و نوجواني)

ملاك بعدي فرويد براي شخصيت سالم تثبيت نشدن فرد در يكي از اين مراحل است.

به طور مثال اگر شخصيت در مرحله اول رشد تثبيت شود (نيازهاي شخص كمتر از حد يا بيش از اندازه ارضاء شود) در بزرگسالي به رفتارهايي از قبيل خوردن، نوشيدن، سيگاركشيدن و بوسيدن مي پردازند.

تثبيت در مرحله دوم باعث رفتارهاي خصومت آميز از جمله ويرانگري، سنگدلي، نامنظم و داراي اين تصور كه ديگران اشيايي در تصرف او هستند. و يا تثبيت باعث مي شود فرد در بزرگسالي لجوج و خسيس باشد اشياء را احتكار كند زيرا احساس امنيت به چيزي كه ذخيره و تملك شده بستگي دارد. احتمالا وسواسي، تميز و بيش از حد با وجدان خواهد بود فرويد معتقد است افرادي كه به مرحله تناسلي رسيده اند هر چند آزاد از هر گونه تعارض و كاربرد مكانيزم هاي دفاعي نيستند اگر در مراحل پايين تر تحول تثبيت نداشته باشند مي توانند به يك زندگي غير روانرنجور و رابطه هاي بهنجار دگر جنس خواهانه دست یابند. با توجه به مطالب فوق به نظر فروید ویژگی های خاصی برای سلامت روان شناختی ضرورت دارد و نخستین ویژگی خود آگاهی است. یعنی هر چه ممکن است در ناخود آگاه موجب مشکلی شود بایستی خود آگاه شود. خودآگاهی عنصر اصلی سلامت روان شناختی است. البته برای سلامت روان شناختی کفایت کننده نیست بلکه معیار نهایی سلامت روانی ویژگیی دیگر از نظر فروید بیگانگی منطقی از علاقه مندی ها و اشتیاقات عمومی می باشد. به نظر فروید انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روان- جنسی را با موفقیت گذرانیده باشد و در هیچ یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد. البته از دیدگاه فروید کمتر انسانی متعارف به حساب می آید و هر فرد به نحوی از انحاء متعارف است(شولتز و شولتس،1391).

به طور کلی فروید از دید بنیادی به مفهوم اضطراب و بیماری های روانی پرداخته است. در نظر فروید، انسان متعارف کسی است که مراحل رشد جنسی – روانی او با موفقیت انجام گرفته باشد؛ چون چنین موفقیتی برای همه به تمام و کمال رخ نمی دهد، لذا فروید هر کسی را، به نحوی، غیر متعارف و دچار حالات روان نژندی و یا روان پریشی می داند. فروید اضطراب را زاده تعارضات درونی می داند که بین کشش های نهاد، خواستهای فراخود و دفاع های خود به وجود می آیند(شولتز و شولتس،1391).

انواع اضطراب از دیدگاه فروید

فروید اضطراب را به سه دسته تقسیم می کند.

دسته اول، اضطراب ناشی از واقعیت دنیای خارج یا اضطراب عینی، که در آن منشاء خطر در دنیای خارج قرار دارد و ادراک این خطر موجب حالت رنج آور عاطفی می شود. ترس از سگ ترس از ابتلا به بیماری ها.

دسته دوم، اضطراب روان نژندی است، که منشاء آن ادراک خطری است که از غرایز ناشی می شود. اضطراب روان نژندی از تعارض و کشمکش میان نهاد و خود سرچشمه می گیرد. تصادم بین کششهای غریزی و محدودیتها واقعیت دنیای خارج علامت خطری ایجاد می کند که همان تجربه اضطراب است. چنین اضطرابی در آغاز هشیارانه است، اما به زودی خود کنتلر کشش های غریزی ناخوایته را بر عهده می گیرد و بدین ترتیب آنها سرکوب می شوند و فقط به صورت یک ترس ناآگاهانه باقی می مانند. اضطراب روان نژندی به سه حالت ظاهر می شود: حالت اول، به صورت اضطراب مبهم است که در موقعیت های کم و بیش مناسب به آسانی بروز می کند، حالت دوم به شکل ترس شدید و نامعقول است که آن را ترس مرضی می نامند. حالت سوم، به صورت واکنش های وحشتزدگی است که به طور ناگهانی و بدون هیچ گونه تحریک ظاهری پدیدار می شوند.

دسته سوم، اضطراب اخلاقی است. که در ان منشاء تهدید وجدان اخلاقی دستگاه فراخود است. اضطراب اخلاقی به صورت احساس گناه یا شرمساری بورز می کند و ناشی از ادراک خطر از ناحیه وجدان اخلاقی است. اضطراب اخلاقی از کشمکش های بین نهاد و فراخود به وجود می آید(شفیع آبادی و ناصری،1390).

فرایند درمان اضطراب از دیدگاه فروید

اضطراب بیناری است که در نتیجه فشار امیال واپس زده و یک سلسله کشمکش ها میان قسمت هاس مختلف شخصیت است. بنابراین، از طرق روان درمانی باید امیال واپس زده را ردیابی کرد، نوع کشمکش ها را مشخص کرد و. سپس به بیماران یاری داد تا بر آنها غلبه کنند. درمان روانکاوی در حقیقت درمان شخصیت است. هدف درمان روانکاوی آن است که به بیمار کمک کند تا شیوه ی تفکر خود را درباره ی شخصیت اصلاح کند و به علل نهانی رفتار خود پی ببرد، ارتباط نارحتی های جسمی و روانی را دریابد، در تقابل خویش با دیگران تجدید نظر کند و سر انجام، در زندگی خویش پیر و فلسفه سازنده ای باشد(شفیع آبادی و ناصری،1390).

بیمار با روانکاوی و مشاوره به تجزیه و تحلیل رفتار خود و عوامل درونی و زیر بنایی بپردازد و چهره ی حقیقی خویش را تشخیص دهد. هدف درمان روانکاوی آن است که سازگاری و انعطاف پذیری فرد را افزایش می دهد و توانایی خود را برای هماهنگ کردن کشش های غریزی فزونی بخشد. پس تکنیکهایی که فروید برای بر ملا کردن امیال سرکوب شده به کار می برد عبارتند از تداعی آزاد، تجزیه و تحلیل رویاها تلقین در خواب مصنوعی و تجزیه و تحلیل علائم روان نژندی و اعمال سهوی. در روان درمانی با اساتفاده از تکنیکهای ذکر شده و به آگاهی در آوردن امور ناخودآگاه، جریان تغییر در مراجع آغاز می شود(شفیع آبادی و ناصری،1390).

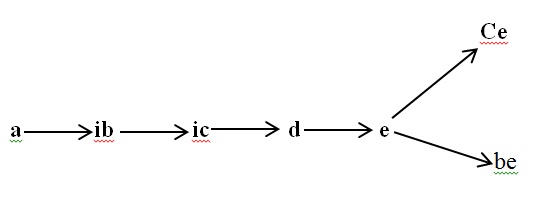
مفهوم ترس و اضطراب از منظر الیس[[74]](#footnote-74)

آلیس ترس و اضطراب را به شیوة خاص خود توجیه می کند. در نظر او ترس عبارتست از دنبال کردن عقیده و یا نگرش و یا حملات به درون افکنده شده. ترس حالتی پیشگیرانه دارد و شامل این عقیده است که اولاً چیزی یا شخصی خطرناک وجود دارد، ثانیاً باید در مقابل آن از خود دفاع کرد. اضطراب با ترس متفاوت است، الیس اضطزاب و اختلالات عاطفی را نتیجة تفکر غیر منطقی و غیر عقلانی می داند . از نظر الیس کسانی که خود را اسیر افکار غیر عقلانی خود می کنند، احتمالاً خود را در حالت احساس خشم، مقاومت، خصومت و ... قرار می دهند. انسان بوسیلة اشیاء خارجی مضطرب نمی شود بلکه دیدگاه و تصوری که از اشیاء دارد موجب نگرانی اش می شود(الیس،1998، ترجمه فروزبخت،1391).

فرایند درمانی بر اساس نظریه عقلانی – عاطفی الیس

روان درمانی فرایندی مبتنی بر اصلاح تفکر غیر عقلانی و تغییر رفتار از راه ایجاد تفکر عقلانی و استدلالهای محکم و منطقی است. تمام تلاش درمانگر صرف وادار کردن مراجع به این مطلب می شود که از تفکر غیر عقلانی و متناقض با نفس خویش دست بر دارد و فلسه ی واقه بینانه تر و منطقی تری در زندگی به دست آورد.

درمانگر در جلسه درمان با فردی مواجه است که حادثه نامطلوبی(a)[[75]](#footnote-75) برایش اتفاق افتاده است و دچار پیامدهخای ناگوار عاطفی (c)[[76]](#footnote-76) شده است. مراجعه طبق نظر الیس به غلط حالت اختلال عاطفی (ic)[[77]](#footnote-77) خود را به(a) نسبت می دهد و از افکار غیر عقلانی خود (ib)[[78]](#footnote-78) غافل است. درمانگر، عقیده ای خلاف عقیده مراجع کننده دارد سعی می کند به او کمک کند تا عقاید غیر منطقی خود را کنار بگذارد و با آنها مبارزه کند.(d)[[79]](#footnote-79) و عقاید و افکار عقلانی تر و منطقی تری را جایگزین آنها کند. (e)[[80]](#footnote-80) و در نتیجه به شناخت بهتر (ce)[[81]](#footnote-81) و رفتار موثرتر (be)[[82]](#footnote-82) احسان دست یابد(الیس،1391).



نمودار(2-2) فرآیند درمان به نقل از فیروزبخت (1391)

لذا درمانگر در نقطه d مراجعه را وادار می کند که عقاید و افکار و نگرش های خود را مورد تردید و سوال قرار دهد و با آنها به مبارزه بپردازد. تا اثرات این مبارزه را در شناخت و رفتار او متجلی شود. تلاش های درمانگر همواره در این جهت است که به مراجع کمک کند تا فلسفه مستبدانه جزمی و مطلق گرایی خود را کاهش دهد برای این کار درمانگر مشکل را از سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری مورد بحث و بررسی قرار می دهد. و به شیوه های فعال آموزگار منشانه، آمرانه و مستقیم به چاره جویی مشکل می پردازد(الیس،1391).

ابعاد درمان اضطراب در نظریه الیس

درمان شناختی

در بعد شناختی درمانگر مراجع را متوجه غیر منطقی بودنش می کند و به او نشان می دهد که چگونه و چرا به آن حالت در آمده است. و نیز رابطه بین عقاید غیر عقلانی را با اختلالات عاطفی و ناراحتی ها به او نشان می دهد. همچنین درمانگر به مراجعه می آموزد که اجبارها و الزام ها و وظیفه هایی که بدان معتقد است پی ببرد و بیشتر به شناسایی و پذیرش واقعیت بپردازد، بداند که چگونه شیوه ی تجربی منطقی علم، که همان شیوه ی علمی است، برای حل مسشکلاتش استفاده کند. چون شناخت فرد در سایه کسب پاره ای از اطلاعات صورت می گیرد لذا درمانگر در جریان درمان برای بالا بردن سطح شناخت بیمار از کتاب ها و ویدئوهای مربوط به درمان استفاده می کند. و بیمار را به خواندن یا گوش دادن آنها وا می دارد.

درمان عاطفی

در بعد عاطفی درمانگر به عناوین مختلف مراجعه را به تشویق وادار می کند تا عواطف خود را به طور عینی احساس کند و دست به تغییر و ارزش های اساسی خود بدهد. در اینجا به مراجعه نشان داده می شود که عواطفش را به وسیله خود او و از طریق زمزمه کردن عقاید نامطلوب با خود که مسبب اصلی ناراحتی و نگرانی هستند به وجود آمده است. برای این کار درمانگر از شیوه های متعددی مثل ایفای نقش، الگوسازی و شوخی و بذله گویی، پذیرش غیر شرطی استفاده می کند(شفیع آبادی و ناصری،1390).

درمان رفتاری

در بعد رفتاری درمانگر مستقیما به اعمالی دست می زند تا مراجع رفتاری متفاوت با رفتار غیر عادی خود بروز دهد. برای رسیدن به این منظور از پاره ای روش های رفتار درمانی نظیر تعیین و تکلیف، خطر کردن، تصور کردن خود در موقعیت های ناخوشایند، و اضطراب آور شرطی کردن فعال و کلاسیک و غیره استفاده می شود. در فرایند درمان درمانگر نقش بسیار فعال و آموزگار منشانه ای دارد و سعی می کند تا فلسفه جدید و نگرش علمی تازه تری به مراجعه بیاموزد و در درجه ی اول پذیرش مراجعه توسط درمانگر به مثابه یک انسان مطلوب است. اما به هر ندرت با احساسات بر آشفته و مضطرب مراجع هدردی می کند درمانگر به هیچ عنوان وقت زیادی را صرف گوش دادن مداوم به احساسات و تفکرات غیر منطقی مراجع نمی کند. بلکه به طور صریح عقاید نهفته در پشت این احساسات را تفسیر می کند و به مراجع نشان می دهد با تداوم تفکر و زمینه احساسات نا خوشایند خود را همواره ناراحت و نگران می دارد. برای مثال قبل از اینکه مراجع به علت اختلال رفتار خود پی ببرد درمانگر نوع تشخیص خود را که همان شیوه ی تفکر غیر منطقی، است به او گوش زد می کند. حتی از دادن شوک های کلامی خودداری نمی کند(شفیع آبادی و ناصری،1390).

مبانی نظری افسردگی

وِیژگی های اختلالات خلقی

اختلال خلقی عبارت است از آشفتگی در حالت هیجانی، یا خلق فرد. افراد می توانند این آشفتگی را به صورت افسردگی شدید، شعف شدید، یا آمیزه ای از این حالتهای هیجانی تجربه کنند. ویژگی اصلی اختلال های افسردگی این است که افراد ملالت یا کم توان کاهی را احساس می کنند در نوع دیگری از نوع اختلال خلقی، به بنام اختلال دو قطبی، فرد تجربیات هیجانی مخالف « قطب» افسردگی یعنی، احساس های شعف به نام سرخوشی دارد. برای آگاه شدن از ماهیت اختلال های خلقی فهمیدن مفهوم دوره اهیت دارد؛ یعنی، دوره ی محدود زمانی که در طول آن، نشانه های خاص و شدید اختلال مشهود هستند. در برخی موارد این دوره خیلی طولانی و شاید 2 سال یا بیشتر باشد. افراد مبتلا به اختلال های خلقی، دوره های نشانه های ملالت با سرخوشی یا ترکیبی از ه دو را تجربه می کنند. دوره ها از جند نظر تفاوت دارند که متخصصان بالینی آنها را در تشخیص خود مستند می کنند. کلر و کلارک[[83]](#footnote-83) ،1995 تعددی از روش های مشخص کردن دوره خلقی به شرح زیر مشخص کردند:

اولا متخصص بالینی شدت دوره را با شاخص هایی چون خفیف، متوسطه، یا شدید مشخص می کند.

ثانیا متخصص بالینی مشخص می کند که آیا این اولین دوره است یا بازگشت نشانه ها است. در مورد دوره های بازگشتی، متخصص بالینی به این موضوع توجه می کند که آیا درمانجو بین دوره های کملا بهبود یافته است یا نه. ثالثا شاخص ها می توانند ماهیت نشانه های برجسته را نیز منعکس کنند. برای مثال، برخی افراد در وسط دوره ی خلقی، حرکات بدنی ای دارند که کاملا غیر عادی و احتمالا حتی عجیب و غریب هستند. حالتها و حرکات عجیب بدن مانند بی تحرکی، خشکی، یا فعالیت حرکتی بی هدف شدید را توصیف می کند(هالجین و ویتبورن،1393).

حالات افسردگی

تشخیص و بررسی نشانه های افسردگی به اسقرار چندی مقیاس ارزشیابی، از نوعی که آزمودنی از خود پاسخ می دهد، ماند فهرست حالات افسردگی بک با فهرست زونگ یا از نوعی که مشاهده گر رفتار را می سنجد مانند مقیاس هامیلتون منتهی شده است.

این نشانه شناسی چهار دسته از پدیده های پدیده ها را بر می گیرد که عبارتند از اختلال عاطفی، انگیزش ها، شناخت و قلمرو بدنی. بازخورد عاطفی با حالتن غمگینی تقریبا دائم و همراه با حالات بحرانی بغظی و اشک ریختن مشخص می شود البته در این حالت بازخورد عاطفی در رابطه با محیط اجتماعی شکوه ها و شکایت ها و یادآوری خاری ها و خفت ها، استرحامها و تزلم ها و سرزنش ها نیز وجود دارند و مجموعه آنها غالبا با تظاهرات کم بیش پنهانی خصومت وابسته اند. انگیزش های تابع نوعی بازداری اند، حال خواه این بازداری مربوط به زندگی جنسی باشد که در آن میل جنسی به یک سو نهاده می شود و خواه مربوط به زندگی اجتماعی که در آن آزمودنی در غالب خود فرو می رود، همچنین در این حالت اختلالات شناختی جود دارند که هسته ای از آنها بر اساس زمینه های سه گانه بک در فرد تشکیل یافته و با افکاری منفی فرد نسبت به خود ، نسبت به جهان و نسبت به آینده در خود ایجاد می کنند مشخص می شوند فرد در رابطه با خود تصویری که از بدن خویش دارد تنزل می دهد و نوعی خود ویرانگری را در خویش به فعل در می آورد که با احساس گناه کاری، کینه نسبت به خود میل به کیفر رسیدن و افکار خود تخریبی تا حد خودکشی، بیان می شوند(کراز[[84]](#footnote-84)،2002، ترجمه منصور و دادستان،1394).

در بیماری افسردگی، حالت گرفتگی و نا امیدی بسیار شدیدتر از زمانی است که فرد هنگام یاس و بی حوصلگی احساس می کند در این بیماری، فرد دچار احساس اندوه مداوم، پوچی و ترس و کمبود می شود.بعضی ابراز می کنند که ابری بر زندگی آنها سایه افکنده است و افسردگی بر تمام ابعاد زندگی آنها تاثیر گذاشته است. در افسردگی متوسط یا شدید، حالت افسردگی و یاس اغلب در هنگام صبح در بدترین وضعیت است و به تدریج در طول روز بهبود می یابد گرچه هیچ گاه از بین نمی رود. به این تغییرات روزانه گفته می شود حالت افسردگی و یاس لذت بردن از زندگی را نا ممکن می سازد و فرد حتی از سرگرمی های خود نیز لذت نمی برد. هیچ چیز برای او شادی آور نیست پزشکان به این علائم آنهدونیا (ناتوانی در دستیابی به لذت ها ) می گویند(کراز،1394).

انواع افسردگی

اختلالات خلقی یک قطبی

غم، دلسردی و نا امیدی در مورد اینکه اوضاع بهتر خواهد شد، برای اغلب افراد احساس های آشنایی هستند. افسردگی، وقتی که دچا آن می شویم ناخوشایند است اما معمولا خیلی طول نمی کشد و بعد از چند روز یا چند هفته یا بعد از اینکه به سطح شدت خاصی می رسد،خود به خود از بین می رود. در واقع افسردگی خفیف هو کوتاه مدت ممکن است واقعا طبیعی و در بلند مدت سازگارانه باشد که فرد معمولا از آنها دوری می جوید و در عین حال معمولا محدود کننده ی خود است. گاهی افسردگی خفیف از ما در برابر از دست دادن مقدار زیادی انرژی در دنبال کردن بیهوده هدف های دست نیافتنی محافظت می کند(کار وسنه[[85]](#footnote-85)،2005، به نقل از ارجمندی و جلیلی،1385).

اختلال افسردگی اساسی

اختلال افسردگی اساسی، دوره های نشانه های افسردگی حاد اما کوتاه مدت را شامل می شود. افراد مبتلا به اختلال افسرده خویی، از سوی دیگر، و افسردگی مزمن اما نچندان شدید دست به گریبان هستند. افسردگی ممکن است به تنهایی رخ دهد یا بخشی از اختلال دو قطبی باشد. در صورتی که به تنهایی رخ دهد آن را افسردگی یک قطبی نیز می گویند. علائم بایدبه مدت دو هفته ادامه یافته و حاکی از تغییر در عملکرد گذشته ی بیمار باشد. شیوع آن در زنان دو برابر مردان است. وقایع آشکار ساز حداقل در 25 درصد موراد اتفاق می افتند. عالئم اخلال در طول شبانه روز تغییر می کنند و در اوایل صبح وخیم تر می شوند. کندی روانی – حرکتی یا بی قراری وجود دارد و با نشانه های نباتی همراه است. هزیان ها و توهمات همخوان با خلق ممکن است مشاهده شوند. سن متوسط شروع اختلال 40 سالگی است ولی در هر سنی می تواند رخ دهد. گرچه باید فراموش نکرد که عوامل ژنتیکی در این اختلال نقش دارد(کاپلان و سادوک[[86]](#footnote-86)،2005، ترجمه ارجمندی و جلیلی،1385).

ویژگی های اختلال افسردگی

نشانه های هیجانی دوره ی افسردگی اساسی، خلق ملول را در بر دارند که شدت آن از نا امیدی های معمولی وهیجانهای غم انگیز گاه و بی گاه زندگی روزمره، بیشتر است. این ملالت می تواند به صورت دلاتنگی شدید یا بی علاقگی زیاد به جنبه های قبلا لذت بخش زندگی، پدیدار شود. در برخی موارد علت افسردگی، تجربه ی داغ دیدگی به خاطر از دست دادن فردی عزیز است. گرچه افسردگی شدید بعد از مرگ فردی عزیز، طبیعی است، اما چنانچه غم توانکاه بیش از حد طولانی باشد( بیش از دو ماه) اختلال خلقی محسوب می شوند. با این حال خیلی از دوره های افسردگی اساسی را رویداد خاصی به وجود نمی آورد. این واقعیت که غم شدید بدون رویداد مشخصی ایجاد می شود، اغلب باعث می گردد که افراد مبتلا به یکی از این دوره ها احساس کنند در هم کوفته و سر در گم هستند. معمولا زندگی فرد در دوره ی افسردگی اساسی، به علت اختلالی که در کار و خانواده او ایجاد می گردد، به آشوب کشده می شود. علائم جسمانی دوره ی افسردگی اساسی نشانه های تنی یا بدنی نامیده می شوند. فرد مبتلا، خسته و بی رمق است و کند شدن حرکات جسمانی را تجربه می کند که کندی روانی – حرکتی نام دارد. برخی افراد افیرده نشانه ی متضاد بی قراری روانی- حرکتی نشان می دهند. در نتیجه، رفتار آنها جنون آمیز است. همان گونه که قبلا اشاره کردیم در صورتی که این رفتارها عجیب و غریب و افراطی باشند، با عنوان کاتاتونیک توصیف می شوند. آشفتگی هایی در خوردن نیز شایع است. به طوری که فرد از الگوهای عادی اشتها منحرف می شود اما یا از خوردن غذا خوداری می کند یا د خوردن غذا های معمولا شیرین یا حاوی کربوهیدرات زیاده روی می کنند. افراد در دوره ی افسردگی تغییر قابل ملاحظه ای در الگوهای خواب نشان می دهند به طوری که یا خیلی بیش از اندازه معمول می خوابند یا دچار بی خوابی می شوند. در واقع، در افرادی که دوره ی افسردگی اساسی را تجربه می کنند، تغییرات چشمگیری در الگوهای خواب [[87]](#footnote-87)EEG بیانگر آشفتگی هایی در فرآیند خواب، بی خوابی متناوب، و بیداری صبح زود است. آشفتگی هایی نیز در خواب رم[[88]](#footnote-88) شایع است که چند شکل می گیرند. برای مثال، در طول خواب رم، حرکات چشم بیشتر است و مدت خواب رم در اوایل شب افزایش می یابد. این نابهنجاری ها در خواب، معمولا قبل از شروع دوره ی افسردگی اساسی مقدماتی در بین افراد واقع می شوند که در معرض خطر ابتلا به اختلال خلقی قرار دارند. مانند خویشاوندان درجه ی اول افرادی که افسردگی اساسی را تجربه کرده اند(هالجین و ویتبورن،1393).

اختلال افسرده خویی

افراد مبتلا به افسرده خویی ، از سویی دیگر، با افسردگی مزمن اما نچندان شدید دست به گریبان هستند. متخصص بالینی در صورتی تشخصی اختلال افسرده خویی می دهد که ین نشانه های افسردگی ملایم حداقل دو سال در بزرگسالان و یک سال یا قدری بیشتر در کودکان ادامه یافته باشند. شدت اختلاال افسرده خویی از افسردگی اساسی کمتر می باشد و در زنان شایع تر از مردان است. و سیر مزمن تری دارد و شروع بی سر و صدایی دارد این اختلال در افرادی رخ می دهد که سابقه ی فشارهای روانی طولانی مدت یا فقدان های ناگهانی داشته اند.

اگر شدت افسردگی کمتر یا کاملا عاجزکننده نباشد، اختلال افسرده خویی نامیده می شود این اختلال به اصطلاح قدیمی تر روان رنجوری افسردگی نیز شناخته شده است. افراد مبتلا به اختلال افسرده خویی دست کم به مدت دو سال به برخی از نشانه هایی که افراد مبتلا به اختلال افسردگی اسای تجربه می کنند، مانند اختلال در اشتها، خواب آشفتگی، انرژی کم یا خستگی، عزت نفس پایین، تمرکز ضعیف، مشکل تصمیم گیری، و احساس نا امیدی دچار هستند. با این حال، آنها نشانه های زیادی را تجربه نمی کنند و این نشانه ها شدید نیستند. آنها در اغلب تلاش هایشان احساس بی کفایتی می کنند و نمی توانند از وقایع زندگی لذت ببرند. همانگونه که شاهد هستید(هالجین و ویتبورن،1393).

اختلال افسرده خویی بر اساس روند آن که مزمن است، با اختلال افسردگی اسای تفاوت دارد. افراد مبتلا به اختلال افسرده خویی از دیگران کناره گیری می کنند، بیشتر اوقات غصه دار و در خود فرو رفته هستند یا احساس گناه می کنند، و به دیگران با خشم و تند خویی واکنش نشان می دهند. ین افراد در این مدت طولانی افسردگی، هیچ گاه به فاصله ی بیش از دو ماه فارغ از نشانه نیستند. آنها معمولا به اختلال های روانی جدی دیگری نیز مبتلا هستند. تقریبا یک دهم به اختلال افسردگی اساسی مبتلا خواهند شد(هالجین و ویتبورن،1393).

تعداد قابل ملاحظه ای اختلال شخصیت هم دارند که تشخیص دقیق را دشوار می سازد. سایرین احتمالا به اختلال سو مصرف مواد دچار می شوند. زیرا در تلاش نا موجهی برای کاهش احساس دادن احساس افسردگی و نا امیدی به مقدار زیاد دارو یا الکل مصرف می کنند. بستری کردن افراد مبتلا به این اختلال رایج نیست مگر در مواردی که افسدگی به رفتار خودکشی گرا منجر شده باشد. این اختلال در کودکان و نوجوانان تشخیص داده شده است. با این حال، دراین موارد، طول دوره ی افسردگی فقط یکسال است و افسردگی آنها به جای خلق افسرده، بیشتر به صورت تحریکپذیری شدید و مزمن جلوه گر می شود. نزدیک به 8 درصد زنان و 5 درصد مردان در مقطع ای از زندگی خود به این اختلا دچار می شوند(هالجین و ویتبورن،1393).

اختلال خلق ادواری

شدتن اختلالا سیکلوتایمی نسبت به اختلال افسردگی اساسی، کمتر بوده و با دوره های متناوبی از هیپومانی و افسردگی متوسط همراه است. این اختلال مزمن و غیر روان پریشانه است. علائم باید حداقل به مدت دو سال ادامه پیدا کنند. شیوع آن در زنان و مردان مساوی است. شیوع اختلال معمولا بی سر و صدا بوده و در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی رخ می دهد. سو مصرف مواد در مبتلایان به این اختلال شایع است. اختلال افسردگی اساسی و اختلال دو قطبی در بستگان درجه اول به مبتلایان به این بیماری شایع تر از جمعیت عمومی است(کاپلان و سادوک، 1385).

اختلال دو قطبی

تجربه شدید و بسیار اخلالگر و شعف افراطی، یا سرخوشی را شامل می شود که احتمالا جای خود را به دوره های اختلال افسردگی اساسی می دهد. ابراز تمام عیار نشانه های افراطی که تفکر، رفتار، و تهییج پذیری بسیار شدید را شامل می شوند و عملکرد اجتماعی یا شغلی را مختل می کنند، دروه منیک نام دارد. در برخی موارد، فرد مبتلا دستخوش نشانه های روان پریشی نظیر هذیانها و توهمات می شود. امکان دارد فرد دوره مختلط را نیز تجربه کند که با دوره ی حداقل یک هفته ای مشخص می شود که طی آن ، نسانه های دوره ی منیک و دوره ی افسردگی اساسی با هم به صورت تناوب سریع، روی می دهند. اختلال ادورا خویی، تناوب هایی را بین ملالت و حالت های کوتاه تر و نچندان شدید و کتر اخلال گر سرخوشی شامل می شود که دوره های هیپومانک ( مانی خفیف) نامیده می شود.

ویژگی های دوره منیک

افرادی که دوره های منیک دارند، حتی در صورتی که دوره ی افسردگی نداشته باشند، مبتلا به اختلال دو قطبی تشخیص داده می شوند. اصطلاحی که ر سیستم تشخیص جایگزین منیک دپرسیون شده است . از آنچه درباره ی اصطلاح رایجتر منیک دپرسیون می دانید، شاید انتظار داشته باشید که اختلال دو قطبی نوسان های خلقی را در بر داشته باشد. اصطلاح دو قطبی بر دو قطب مانی و افسردگی دلالت دارد؛ با این حال، همه افراد مبتلا به اختلال دو قطبی علائم افسردگی نشان نمی دهند. فرض زیربنایی این اصطلاح تشخیصی این است که، افراد مبتلا به این اختلال، برخی مواقع، افسرده می شوند. افراد در وسط دوره ی منیک ممکن است معاشرتی، هشیار، پرحرف، خلاق، بزله گو، و از خود مطمئن به نظر رسند، با این حال تجربه ی افراد در دوره ی منیک بسیار پیچیده تر است. احساس های گشاده رویی و انرژی آنها می تواند موجب کژکاری های جدی شود. عزت نفس آنها می تواند شدیدا کاذب باشد، و تفکر آنها می تواند بزرگ منشانه و حتی کیفیت روان پریش داشته باشد. برای مثال مرد منیکی به دوستانش گفت تازه فهمیده است که از صفات الهی برخوردار است. و به زودی قادر خواهد بود دست به معجزات شفاء بخش بزند(هالجین و ویتبورن،1393).

اغلب افراد در دوره منیک، افکرا عجیب و غریب از این دست دارند. اما ممکن است افکار غیر عادی و دوره های خلاقیت عجیب داشته باشند. افکار آنها شتاب می گیرد و ممکن است از فکری به فکر یدیگر یا از فعالیتی به فعالیتی دیگر بپرند، به راحتی دچار حواس پرتی شوند و طالب تحریک باشند آنها ممکن است پر حرف شوند و بلند تر از معمول و با چنان سرعتی صحبت کنند که دنبال کردن صحبت آنها و یا قطع کردن آن برای دیگران دشوار باشد آنها ممکن است شوخی کنند، با کلمات بازی کنند، اظهارات جنسی بر زبان آورند، و شاید نمایشی و احساساتی، یا متخاصم و پرخاشگر شوند. افراد غریبه ممکن است این آدم ها را بسیار معاشرتی، دوستانه و خلاق برداشت بکنند. اما کسانی که آنها را می شناسند متوجه می شوند اشکال جدی وجود دارد و رفتار و افکار آنها از کنترل خارج هستند(هالجین و ویتبورن،1393).

ارائه تعریف واحدی از افسردگی آسان نیست و طبقه بندی آن مشکل است و پیشنهاد طرحی علت شناختی که بتواند مورد پذیرش همه ی متخصصان و پژوهشگران قرار گیرد، غیر ممکن به نظر می رسد. در یک جمع بندی کل می توان گفت مفهوم افسردگی به سه گونه متفاوت به کار رفته است. به منظور مشخص کردن احساسهای بهنجار غمگینی، یاس، ناامیدی و بروز آن به عنوان نشانه یک اختلال برای مشخص کردن احساس های افسرده وار د چارچوب اختلال های روانی پاره ای از علل و گونه ای از تحول هستند و به پاره ای از درمانگری ها پاسخ می دهند به منظور توصیف اختصاری یک نشانگان که سامل نشانه های عاطفی، شناختی، حرکتی، فیزیولوژیکی و غدد مترشحه است.

آشکارا مشاهده می شود که تعریف های مختلف افسردگی به نشانه های متنوع ای اشاره دارند که می توان به گونه های مختلف با همدیگر ترکیب می شوند و گاهی باز شناسی افسردگی از دیگر اختلال ها بسیار مشکل است؛ بخصوص اگرچه جنبه ی پنهان داشته باشد یا جلوه های بدنی به خود گیرد. اما به هر حال می توان این نکته را پذیرفت که افسردگی در عین حال با نشانه های روانی و جسمانی همراه است و نشانه های جسمانی گاهی چنان بر جدول بالینی سایه می افکنند که مانع بازشناسی افسردگی می شوند(دادستان،1384).

جدول (2-3) فهرست نشانه های بالینی افسردگی به نقل از دادستان(1384)

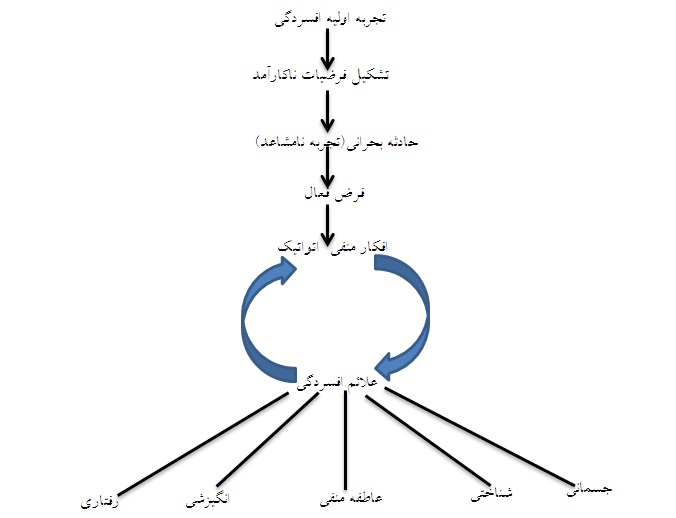
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رفتار، حرکت، شکل ظاهری | هیجانی | جنبه روانشناختی نباتی | جنبه ی خیالبافی شناختی | جنبه انگیزشی |
| حالت وضعی: بدون نیرو، خمیده و بدون کنش، کندی حرکات، ناآرامی، اضطراب عصبی، مالیدن دست ها به یکدیگر.  حالت چهره: غمگین، نگران، آویزان بودن گوشه های دهان، چین های عمیق، بی حالتی یا متغیر و تنیده بودن چهره  شیوه ی حرف زدن: آهسته، یکنواخت، کند  کاهش عمومی فعالیت: تا حدی بهت زدگی،تغییرات اندکی در سطح فعالیت، کاهش طیف عمل، وجود مشکلات در حل مسائل زندگی روزمره | احساس  کوفتگی  ناتوانی  غمگینی  ناامیدی  فقدان  رهاشدگی  تنهایی  گناه کاری  خشم  اضطراب و نگرانی  بی احساسی یا احساس فاصله در برابر جهان پیرامونی. | ناآرامی درونی  تحریک پذیری  نقش برانگیختگی  گریه  خستگی  ضعف  اختلال های خواب  تغییر پذیری  احساس آرامش در خلال روز  حساسیت نسبت به تغییرات جوی  کاهش اشتها و وزن  کاهش لیبدو  دردها و ناراحتی های نباتی  هنگام تشخیص باید به فشار خون  کم بود آهن و کمبود یا افزایش سروتونین آدرنالین توجه کرد | فقدان تخیل  کندی فر  مشکلات تمرکز  نشخوار فکری ادواری  انتظار تنبیه و فاجعه افکار هذیانی  مانند ارتکاب گناه  بی کفایتی  مسکینی  سطح خواسته های نا منعطف  افکار منفی دربازه ی زندگی  افکار انتحاری | انتظار شکست  کناره گیری و اجتناب از مسئولیت های خود  احساس فقدان کنترل و ناتوانی  احساس فزونی خواسته های دیگران  فقدان تمایل به پیشرفت  کناره گیری تا حد انتحار یا افزایش وابستگی به دیگران |

مدل شناختی افسردگی بک[[89]](#footnote-89)

مدل شناختی) بک، 1967،1976، به نقل از قاسم زاده،1393) به طور طرحواره اي نشان داده شده است. در این مدل، نظر بر این است که تجربه در افراد، به تشکیل فرضها و یا - نمودار طرحوارههایی در باره خویشتن و جهان می انجامد و این فرضها یا طرح وارهها، خود در سازمان بندي ادراك و در کنترل و ارزیابی رفتار، مورد استفاده قرار می گیرند. توانایی پیش بینی تجربه هاي فردي و معنی بخشیدن به آن ها امري سودمند و در واقع ضروري براي کارکرد بهنجار است. اما برخی از فرض ها انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییرند و در نتیجه ناکارآمد یا نابارور هستند.

این فرضها به مسائلی مربوط می شوند اگر « درباره ي این که مثلاً مردم براي پیدا کردن احساس خوشبختی چه کار باید بکنند) مانند این فرض و این که براي به وجود » کسی افکار خوبی درباره ي من نداشته باشد، من نمی توانم احساس خوشبختی بکنم هر آوردن احساس ارزشمندي در خویشتن، چه کار باید بکنند و چگونه باید باشند (مانند این فرض که فرضهاي ناکارآمد به تنهایی نمیتوانند پیدایش) کاري را که بر عهده می گیرم، باید خوب انجام دهم افسردگی مرضی را توجیه کنند. مسائل، موقعی مطرح می شوند که اتفاقات مهمی بیافتند، اتفاقاتی که با نظام اعتقادي خود فرد سازگاري داشته باشند. بدین ترتیب، این باور که ارزش هر کسی منحصراً به موفقیت بستگی دارد، در صورت شکست، ممکن است به افسردگی منجر شود و این اعتقاد که براي خوشبختی فرد لازم است دیگران او را دوست داشته باشند در صورت طرد شدن، ممکن است افسردگی را دامن زند. وقتی فرضهاي ناکارآمد فعال شدند « افکار خودآیند – منفی» را بر می انگیزند، از این نظر به این افکار « خود آیند» می گوییم چون خود به خودي به ذهن افراد می آیند و برخاسته از هیچ گونه فرآیند استدلال آگاهانه اي نیستند(کرک و کلارک[[90]](#footnote-90)، 2010، ترجمه قاسم زاده،1393)

این افکار، ممکن است تفسیرهایی از تجارب جاري باشند یا پیش بین هایی درباره رویدادهاي آینده و یا یادآوري چیزهایی که در گذشته اتفاق افتاده اند؛ و این افکار به نوبه ي خود، سایر نشانه هاي افسردگی را پدید می آورند: مانند نشانه هاي رفتاري (کاهش در سطوح فعالیت، کناره گیري)، نشانه هاي انگیزشی بی علاقگی، رخوت(نشانه هاي هیجانی)اضطراب، احساس گناه،( نشانه هاي شناختی) اشکال در تمرکز، عدم قدرت در تصمیم گیري و(نشانه هاي جسمی) بی اشتهایی و بی خوابی با پیشرفت افسردگی، افکار خود- آیند منفی هر چه بیشتر زیاد و شدید می گردند و افکار منطقیتر هر چه بیشتر ناپدید می شوند. خود این فرایند به گسترش فزایندهي دامنه خلق افسرده منجر می شود و بدین ترتیب دور باطلی شکل می گیرد. از سویی فرد هر قدر افسرده تر می شود، بیشتر افکار افسردگی زا پیدا می کند و بیشتر به آن افکار اعتقاد پیدا می نماید، و از سوي دیگر، هر قدر این افکار افسردگی زا بیشتر به ذهن فرد آید در او اعتقاد بیشتري نسبت به آنها به وجود می آید و فرد افسرده تر می شود(کرک و کلارک، 1393).



نمودار(2-3) شناختی افسردگی، به نقل از قاسم زاده(1393)

شناخت درمانگر این دور باطل را در هم می شکند. بدین منظور او به بیمار یاد می دهد که افکار خود- آیند منفی خود را مورد سؤال قرار دهد و بعد با فرض هایی که آن افکار بر اساس آن ها شکل گرفته اند به چالش پرداز.

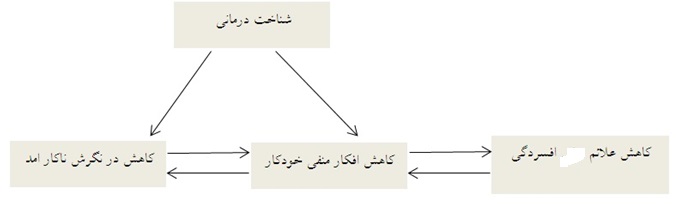
مدل های شناختی افسردگی مبتنی بر نظریه شناختی بک

چندین مدل بر مبناي نظریهي شناختی بک از افسردگی ساخته شد. این مدل ها شامل: مدل شناختی علی، مدل شناختی پی آمدي (نتیجه اي) و مدل شناختی تعاملی کامل و جزئی هستند که در زیر به طورخلاصه بیان شده اند.

مدل علی شناختی

مدل شناختی علّی افسردگی پیشنهاد می کند که نگرش هاي ناکارآمد و افکار خود-آیند منفی در شروع و نگهداري افسردگی دخالت دارند مداخله ي شناختی ابتدا افکار خود-آیند منفی را که نشانه هاي افسردگی را میانجیگري می کند، هدف قرار می دهد سپس بر جايگزین کردن افکار خود-آیند با افکار سازگارتر تمرکز می کند.

بر اساس این نظریه، کاهش در افکار خود-آیند منفی باید کاهش در نشانه هاي افسردگی را به همراه داشته باشد آنگاه که، نگرش هاي ناکارآمد با نگرش هاي واقع گرایانه تر جايگزین شده اند باید افکار خود آیند منفی و نشانه هاي افسردگی را بیشتر کاهش دهند. به طور کلی حمایت ها براي ارتباط علی مستقیم کاهش افکار خود آیند منفی و نگرش هاي ناکارآمد با کاهش نشانه هاي افسردگی محدود است. به هر حال، حمایت اندکی مبنی بر این که تغییر در این دو متغیر با تغییر در نشانه شناسی افسردگی مرتبط است وجود دارد(لویی، بولبک و کمپ بل[[91]](#footnote-91)،2006، به نقل از استولو[[92]](#footnote-92)،2011).

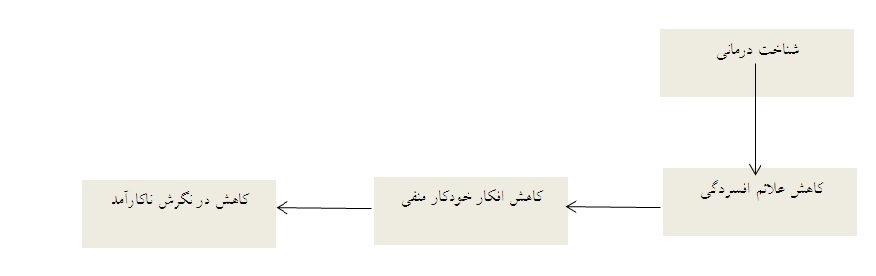


نمودار(2-4)مدل شناختی علّی نشان دهنده ي اثر درمان به نقل از (استولو،2011).

مدل شناختی پیامدی (نتیجه ای)

مدل شناختی پیامدي (نتیجه اي) پیشنهاد می کند که تغییر در افکار خود آیند منفی و نگرش هاي ناکارآمد از کاهش در نشانه هاي افسردگی ناشی می شوند. در نتیجه مؤلفهي ناشناخته اي از درمان نشانه هاي افسردگی را کاهش می دهد. شواهدي که درمان هاي غیر شناختی در کاهش نشانه هاي افسردگی و افکار خودآیند منفی مؤثرند از این مدل حمایت می کنند.

لویی و همکاران (2006) سه روش درمان شناختی، فعالیت رفتاري و فعالیت هاي رفتاري با تغییر افکار شناختی را مقایسه کردند. یافته هاي هیجده ماهه ي مطالعه نشان داد که هر سه روش درمانی به یک اندازه مؤثرند، پیشنهاد می شود که تغییر مستقیم افکار ناکارآمد و عقاید، براي دستیابی به کاهش مداوم در نشانه هاي افسردگی ضروري نیست(لویی و همکاران،2006، به نقل از استولو،2011).

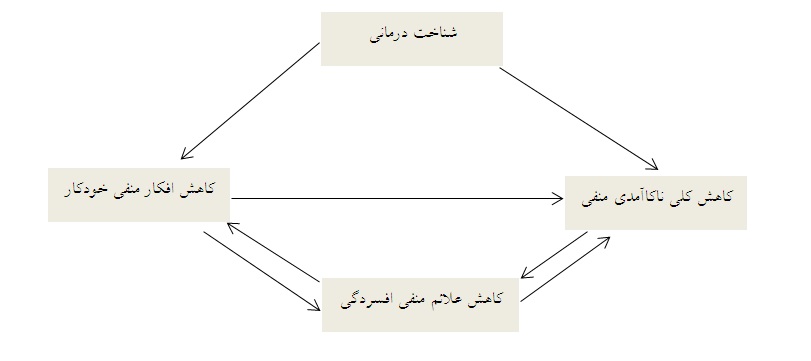


نمودار(2-5)مدل شناختی برای درمان افسردگی به نقل از استولو(2011).

مدل شناختی تعاملی

مدل هاي تعاملی راه ها و فعل و انفعالاتی را فراهم می کند که ممکن است هر دو نظریه ي آمادگی و شناختی افسردگی و نقش دیگر شیوه هاي درمان را در کاهش نشانه هاي افسردگی توضیح و مورد حمایت قرار دهد.کاهش نشانه هاي افسردگی از طریق دارو افکار منفی را کاهش می دهد، به هر حال، این کاملاً آشکار است که درمان شناختی - رفتاري به اندازهي درمان دارویی با ضد افسردگی ها در درمان کوتاه مدت مؤثر است، اما در درمان طولانی مدت مؤثرتر است. براي مثال، بعد از شش ماه پیگیري، فاوا و همکاران دریافتند که درمان شناختی- رفتاري براي درمان نشانه هاي باقی مانده ي افسردگی در مقایسه با بیمارانی که فقط خدمات درمانی دریافت کردند 90/0 به طور معناداري باعث عود کمتر 40/0 می شود(کرک و کلارک،1393).

مدل تعاملی کامل پیشنهاد شده توسط نون و اویی، روابط متقابل و بازخوردي بین کاهش در افکار خود-آیند منفی، نگرش هاي ناکارآمد و نشانه هاي افسردگی را پیشنهاد میکند. به این معنی که درمان شناختی، افکار خود-آیند منفی و نگرش هاي ناکارآمد را تغییر می دهد که نشانه هاي افسردگی را کاهش می دهد، کاهش نشانه هاي افسردگی به نوبهي خود شماري از افکار خود-آیند و نگرش هاي ناکارآمد را کاهش می دهد. این فرایند تعاملی یک مدل اکتشافی را براي توضیح اثر دارو روي نشانه هاي افسردگی و افکار ناکارآمد فراهم می کند(کرک و کلارک،1393).



نمودار(2-6)مدل شناختی تعاملی کامل با پیکانهاي پر نشان دهنده ي تأثیر دو سویه ي متغیرها بر یکدیگر در ضمن درمان شناختی به نقل از قاسم زاده(1393)

مدل تعامل جویی جزئی

مدل تعاملی جزیی، افکار خود-آیند را به عنوان میانجی و نگرش هاي ناکارآمد را به عنوان تعدیل کننده بین درمان و نشانه هاي افسردگی در رابطه متقابل فرض می کند.



نمودار(2-7)مدل شناختی تعاملی جزیی نشان دهنده ي روابط دوسویه ي بین نگرشهاي ناکارآمد و افکار خود آیند، افکار خود آیند و نشانه هاي افسردگی در ضمن درمان شناختی به نقل از قاسم زاده(1393)

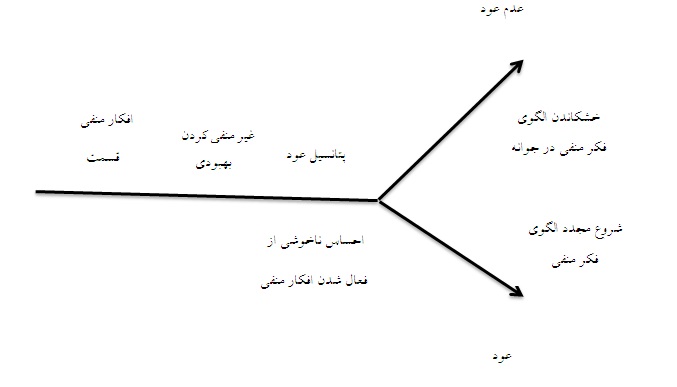
تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT مداخله روان درمانی اخیرا توسعه یافته توسط سگال، تیزدل و ویلیامز(2002) برای پیشگیری از عود افسردگی می باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT متعلق به گروه درمان های شناختی می باشد که ادعا می کنند الگوی تفکر ناسازگارانه نقش علی در القاء و حفظ ویژگی های افسردگی در فرد می باشد. مدل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT بیشتر به طور خاص ارتباط بین خلق افسرده و تکرار رفتارهای افسردگی را در الگوهای تفکر، می بیند و معتقدند که تفکر در مراحل مختلف افسردگی ساخته می شود و افکار منفی رشد می کند. و در نتیجه درمان مبتنی بر ذهن اگاهی تمایل را در فرد برای تبدیل کردن الگوی افسردگی اساسی به افزایش خلق و خوی در جهت مثبت کمک می کند(والدن و پیت[[93]](#footnote-93)،2014).

آسیب پذیری شناختی افسردگی یا عود آن در اساس مدل MBCT

واکنش شناختی یک اصطلاح مورد استفاده برای توصیف چگونگی فعال شدن خلق و خوی افسردگی و الگوی تفکر افسردگی می باشد. مدل MBCT پیش بینی کرد که واکنش شناختی بالاتر باعث می شود بیماران با سابقه افسردگی آسیب پذیرتر در برابر عود افسردگی هستند. مطالعات تجربی نشان داد که واکنش های شناختی، میزان عود افسردگی را پیش بینی می کند.خلق افسرده در افرادی که قبلا تجربه افسردگی داشته اند نسبت به افرادی که تجربه نداشته اند، در فعال کردن افسردگی و پیش بینی خطر نقش بسزایی دارند، از این رو این یافته ها نشان می دهند که واکنش های شناختی بالا باعث می شود، افرادی که قبلا دچار افسردگی بوده اند، بیشتر در معرض عود افسردگی قرار گیرند(اینگرام، میراندا، و سگال[[94]](#footnote-94)، 2011).

تمرکز اصلی در MBCT برای جلوگیری از عود افسردگی به صورتی می باشد که از وضعیت هایی به علت واکنش پذیری شناختی منجر به افسردگی شود جلوگیری به عمل آورد. بیشتر به طور خاص با توجه به واکنش شناختی بالاتر، بیمارانی که قبلا افسرده بوده اند، و در برابر یک وضعیت آسیب پذیر تر هستند، که در آن علائم افسردگی و تفکر منفی را تحریک می کند و افسردگی می تواند به صورت یک زنجیره کامل از واکنش به محرکها باشد، هدف شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی آموزش مهارتهایی است که از گرفتار شدن در یک مجموعه از افکار و محرک های افسرده زا جلوگیری می کند(سگال، ویلیامز و تیزدل[[95]](#footnote-95)،2013).



نمودار(2-8) آسیب پذیری در برابر عود افسردگی به نقل از سگال و همکاران(2013)

حالت عمل و حالت بودن

افکار افسردگی توسط شیوع افکار منفی خودکار شناخته شده است، افکاری که به صورت کاهش ارزش برای خود، وسواس و یا اختلاف بین وضعیت فعلی تفکر، رفتار و احاساس با گذشته، و ایده های منفی ذهنی از خود به عنوان مثال من یک بار سنگینی هستم بر دوش خانواده، تلاش برای جلوگیری از بهم خوردن تعادل غذایی و ناتوان بودند، اجتناب از تجربه، که تسلسل این افکار منفی به صورت چرخه ای از افکار منفی در می آید.سگال و همکاران(2013) معتقد است این شرایط شکل فکر حالت عمل را به وجو می آورد یعنی فرد به دلیلی تلاش ذاتی برای دروی کردن از وضعیت دردناک به سمت تغییر افکار پیش می رود.

در مدل MBCT تلاش و سعی می کند که حالت عمل و افکار منفی را به حالت بودن در بیاورد. یعنی افکار منفی که آسیب رسان هستند، را در زمان حا و اکنون مورد بررسی قرار می دهد نه در آینده. سگال و همکاران(2013) معتقند که ممکن است فرد افسرده در نشخوار افکار منفی گیر افتد ولی درمان MBCT فرد را در زمان حال نگه می دارد و توجه کامل و آگاهی فرد بر تجربه را فعال می کند. بنابراین تغییر به حالت بودن ممکن است رهایی از افسردگی و فعال کردن افکار مثبت با حرکت از توجه و آگاهی نسبت به رفتار و تجربه لحظه به لحظه می باشد که فرد را متوجه اکنون می کند و افکار، احساسات و احساسات بدنی را در لحظه تجربه می کند.

در MBCT به شرکت کنندگان آموزش داده می شود که تغییر جهت داده و به حفظ غیر ارزیابی کردن رفتار، و بودن از طریق آموزش مدیتیشن با تمرکز حواس است. حضور ذهن در MBCT تعریف می شود: توجه بر روی هدف، در زمان حال و قضاوت نکردن و اجازه دادن به آشکار شدن تجربه. بنابراین MBCT علاوه بر اینکه راه حل ساده ای برای شکستن چرخه نشخوار فکری در افسردگی است و تفکر حالت بودن را فعال کرده بلکه به تسهیل افزایش آگاهی از حالت های عاطفی، شناختی و احساس فیزیولوژیکی می پردازد. این آگاهی به بیمار کمک می کند که پرورش آگاهی از طریق عمل به تمرین های ذهنی آگاهی می تواند تجربه علائم اولیه را به وجود آورد و فرد را قادر به پیشگیری از عود افسردگی می باشد(کابات – زین،2003، به نقل از سگال و همکاران،2013).

دیدگاه های نظری در زمینه افسردگی

نظریه روان شناختی بک

بک همرا با آلبرت آلیس درمان جدیدی را بنیاد نهادند که درمان شناختی خوانده می شود و از دید بک دو مکانیزم موجب افسردگی می شود: سه گانان شناختی، خطاهای منطق.

سه گانان شناختی: از افکار منفی درباره ی خود، تجربه ی جاری، و آینده تشکیل می شود. افکار منفی درباره ی خود عبارت است از افراد افسرده به اینکه او معیوب، بدرد نخور و بی کفایت است. ، نشانه عزت نفس کم از اعتقاد او به اینکه معیوب است ناشی می شود. چنانچه او تجربیات ناخوشایندی داشته باشد، آنها را به عدم شایستگی شخصی نسبت می دهد. پون او باور دارد که معیوب است، معتقد است هرگز به خشونودی دست نخواهد یافت. افکار منفی فرد افسرده درباره یتجربه شامل تعبیر او است که آنچه برای وی اتفاق می افتد، ناگوار است. او موانع جزیی را به صورت موانع غیرقابل گذر سوء تعبیر می کند. حتی زمانی که دیدگاه های مثبت معقول تری دربارهی تجربه ی او وجود دارند، او به منفی تعبییر ممکن در مورد آنچه برای او رخ داده است گرایش دارد. بلاخره اینکه به نگرش منفیفرد افسرده در مورد آینده، نگرش درماندگی است. زمانی که او به آینده فکر می کند، باور دارد وقایع منفی که اکنون برای او اتفاق می افتد، به خاطر نقایص شخصی او در آینده نیز ادامه خواهد یافت.

خطاهای منطق: بک باور دارد که خطاهای منطق، دومین مکانیزم افسردگی است. از دید بک، فرد افسرده مرتکب 5 خطای منطقی متفاوت در تفکر می شود، و هر یک از آنها تجربیات او را تعیین می کنند: استنباط دلخواه، انتزاع گزینشی، تعمیم مفرد، بزرگ نمایی و کوچک نمایی و شخصی سازی.

استنباط دلخواه: به نتیه گیری اشاره دارد که شواهد نا چیزی برای حمایت آن وجود دارند یا اصلا شواهدی وجود ندارد.

انتزاع گزینشی: عبارت است از تمرکز بر یک امر جزیی بی اهمیت و در عین حال نادیده گرفتن ویژگی های مهم تر موقعیت.

تعمیم مفرد: نتیجه گیری های کلی درباره ی ارزشف توانایی عملکرد بر اساس یک واقعیت تنها است.

بزرگ نمایی و کوچک نماییی: عبارت است از خطا های فاحش ارزیابی، که طی آن رویدادهای ناگوار جزیی بزرگ نمایی در وریدادهای خوب بزرگ، کوچک نمایی می شوند.

شخصی سازی: این است که فرد به غلط خود را مسئول رویدادهای ناگوار در دنیا می داند(روزنهان و سلیگمن،1390).

جدول(2-4) خطاهای شناختی و فرض ها به نقل از سیدمحمدی(1390)

|  |  |
| --- | --- |
| خطای شناختی | فرض |
| تعمیم افراطی | اگر این موضوع در یک موقعیت درست است. در هر موقعیت دیگری هم که کمترین شباهت را دارد درست است. |
| برداشت گزینشی | فقط رویدادهایی که به شکست می انجامد اهمیت دارند، و این شکستها، تنها معیار ارزیابی من از خودم هستند. |
| مسئولیت بیش از حد | من مسئول همه رویدادهای ناگوار هستم، از جمله رویدادهای ناخوشایند و شکس های زندگی و ... |
| ارجاع به خود | من کانون توجه همه هستم ، مخصوصا در کاری که شکست می خورم. |
| پذیرش علیت زمانی | اگر در گذشته درست بوده، پس همیشه درست خواهد بود.آخرین قرار ملاقاتم نفرت انگیز بود، احتمالا قرار ملاقات بعدی ام نیز مرا منزجر خواهد کرده |
| فاجعه آمیز کردن | هیمشه به بدترین چیز فکر کردن و اطمینان داشتن از اینکه آن چیز حتما اتفاق افتاد، چون آمار فروش من در سه ماهه ی آخر سال کمتر بوده است، « هرگز نخواهم توانست به بازار راه پیدا کنم» |
| تفکر دوگانه | هر چیزی را به صورت یکجانبه و نه مختلط یا بیانبین در نظر گرفتن، « همه چیز این دانشگاه زننده است – دانشجویان، استادان، خوابگاه ها و غذا. |

درمان شناختی افسردگی در نتیجه این تحریف های شناختی، افراد افسرده احساس می کنند از سلامتی، انرژی، تمایل بودن با دیگران، و علاقه به محیط کمی برخوردارند. این پدیده ها بر عاطفه ی افسردگی آنها تاثیر می گذارند(کلارک و فربورن[[96]](#footnote-96)،1997، ترجمه کاویانی،1392).

آیرون بک از پایه گذاران روش شناخت درمانی است که با استفاده از روش هاي شناختی - رفتاري توانسته است بسیاري از بیمارانی را که به دلیل تفکر نابهنجار به افسردگی مبتلا شده اند درمان کند. به نظر وي اختلال در کنش فکري افراد سبب می شود که واکنش هاي عاطفی و رفتاري از خود نشان دهند به نظر او بیماران افسرده داراي طرز فکر و باورهاي منفی نسبت به خودشان، دنیا و آینده هستند. آن ها غالباً احساس می کنند کسی در جهان حامی آن ها نبوده، بی انصافی و بی عدالتی قانون زندگی است و امیدي نیز براي بهبودي در آینده وجود ندارد. روش هاي شناختی که می تواند به درمان این نابهنجاري کمک کند به نظر بک و همکارانش عبارتند از:

1. برنامه ریزي فعالی که مغایر عدم فعالیت و احساس افسردگی بیمار باشد.

2. ازدیاد فعالیت هاي لذت بخش و آنهایی که به شخص احساس قدرت می دهد.

3.آموزش خود اعمالی و نقش باز کردن

4.تمرین شناختی

5.شناسایی تفکرات خود به خودي که قبل و در حین اتفاق افسرده کننده رخ می دهد.

شما واقعاً فکر می کنید که از

6. بررسی صحت این گونه افکار توسط درمانگر با طرح پرسشی همانند عهده تان هیچ کاري بر نمی آید.

7.به بیمار بیاموزیم که بتواند نتایج منفی امور را به علل واقعی آن ها مربوط کند.

8. یاري دادن به بیمار براي یافتن راه حل هاي گوناگون به جاي این که آن ها را غیر قابل حل بداند(کلارک و فربورن،1392).

مبانی نظری آموزش ذهن آگاهی

ذهن آگاهی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی(MBCT) نوعی شیوه‌ی درمان است که به طور روزافزون مورد استفاده قرار می‌گیرد. این درمان مراجع را قادر می‌سازد که بدون قضاوت در مورد تجاربش آنها را درک کند. همچنین با چالش کشیدن و پذیرفتن باورها و احساساتش روابط خود را با دیگران تغییر دهد. گرچه در این راه ممکن است سختی‌ها و دشواری‌های فراوانی وجود داشته باشد اما در حال حاضر این روش یکی از مناسب‌ترین و موفق‌ترین روش‌های موجود در درمان به شمار می‌رود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نوع ویژه‌ای از درمان کوتاه مدت و بی‌واسطه است که برای متخصصان و افراد تازه‌کار در این زمینه شیوه مناسبی از درمان به حساب می‌آید. با توجه به این که استفاده و به کارگیری این درمان بسیار آسان است، سبب ایجاد انگیزه و علاقه در افراد تازه وارد و یا افرادی که در حین اموزش هستند می‌شود(کرین،1390).

ذهن آگاهی بر گرفته از ابعاد مختلف سنت‌های کهن معنوی است. براساس عقیده‌ی رایج بودائیسم آن یک سنت منسجم از مسیری است که به سمت درک شروع و پایان درد و رنج معطوف می‌شود و ابزاری است که انسان از آن برای آزادی خود از رنج روزافزون و مشکلات و دردهای موجود متوسل می‌شود.آگاهی از آنچه در آینده اتفاق می‌افتد و آنچه در حال رخ دادن است توجیه عمیق و مستقیم به آن و مرتبط کردن به آن با پذیرش موضوع آسان است. یعنی قدرت عمل مشاهده‌ی مشارکتی گرچه ماهیت این موصوع و توجه به آن ساده است تمرین ذهن آگاهی اغلب کاری سخت به نظر می‌رسد. تمرینی است که در آن به طور منظم به خود آموزش می‌دهیم تا بدان چه در اطرافمان رخ می‌دهد و ناشی از تجارب ما است اطمینان کنیم این تمرین همچنین به معرفی غریزه‌ی ما برای اجتناب از مشکل و جنبه‌های چالش برانگیز تجربه درمانی می‌پردازد(کرین،1390).

آموزش ذهن آگاهی شامل سه مؤلفه است

یک رشد آگاهی از طریق یک روش‌شناسی نظام‌دار که در برگیرنده‌ی تمرین‌های رسمی ذهن آگاهی مثل وارسی بدن، نشستن در حالت مراقبه، حرکت هوشیارانه و تمرین‌های غیررسمی ذهن آگاهی(گسترش آگاهی در هر لحظه ار زندگی روزمره) است.

چارچوب نگرشی خاص، این چارچوب با مهربانی، کنجکاوی و رضایت از بودن در زمان حال مشخص می‌شود که همواره با آشکارسازی تجارب است. این اعمال هم به صورت اندیشمندانه در ضمن اجرا و تمرین پرورش می‌یابند و به طور خود انگیخته از عمل فرد نشأت می‌گیرند.

درک درست از آسیب‌پذیری بشر، که این مسأله به وسیله آموزش شنیداری و سپس جستجوی اعتبار آنها از راه مشاهده‌ی مستقیم فرآیند تجربه در عمل طی تمرین‌های ذهن آگاهی رشد می‌یابد. ما به وسیله‌ی این فرایندها می‌آموزیم گرچه رنج قسمتی از تجربه‌ی ماست اما راه‌هایی وجود دارد که ما می‌توانیم الگوهای عادت شده جدیدی را جهت ایجاد افزایش و تعمق در آنها یاد بگیریم.

ذهن آگاهی مطابق با محتوای بودایی است و بخش اصلی از سیستم یکپارچه‌ای است که ما را در تشخیص رنج‌های درونی انسان حمایت می‌کند و استفاده‌ی آگاهانه از این درمان را برای ما به وجود می‌آورد. براگ و همکاران معتقدند که این عناصر به طور بالقوه به گسترش بینش، چشم‌اندازهای جدید و تسهیل ارتباطات شخصی می‌انجامد. انجام ذهن آگاهی از آن جهت حائز اهمیت است که با توجه به زمینه‌ی بودایی و زمینه‌گرایی دوباره در یک برنامه علمی مانند (MBCT) و یا (MBCR)[[97]](#footnote-97) در نظر گرفته شده است، هر چند که جوانب مختلف این رویکرد توجه خاصی به تغییر (و نه از دست دادن) تجربیات دارد(تیزدل، سگال، ویلیامز و ریدگویی[[98]](#footnote-98)،2003).

برنامه ذهن آگاهی(MBCT) شامل موارد ذیل می‌باشد

1).پرورش ذهن آگاهی از طریق عمل به تمرین‌های ذهن آگاهی

2).چارچوب نگرشی خاص از طریق تلاش اندک، پذیرش و علاقه‌ی ذاتی به تجربیات مشخص می‌شود. این چارچوب در سطح وسیع به طور ضمنی این ویژگی‌ها را آموزش می‌دهد.

3).فرآیندی که میان فهم نحوه‌ی کار با عوامل آسیب‌پذیر و آموزش آنها ارتباط برقرار می‌کند. تجربه‌ی شخصی در این چارچوب یکپارچه و قابل فهم می‌گردد. همچنین منجر به درک ماهیت آسیب‌پذیری کلی انسان و رنج‌های او و فهم ماهیت آسیب‌پذیری خاص مثل عود افسردگی خواهد شد. این ادراک که هر دو نوع خصوصیت ذاتی انسان (آسیب‌پذیری و محنت‌پذیری) را با ویژگی‌های عود افسردگی مرتبط می‌سازد. طی جلسات (MBCT) از طریق گفت‌وگو آرایه‌ی بازخورد، تمرین گروهی و آموزش این امر را تسهیل می‌شود(کرین،1390).

اجزای ذهن آگاهی

همانطور که قبلا اشاره، اجزای بی شماری از ذهن اگاهی ادبیات نظری تعریف شده به اعتقاد (شاپیر،2006، به نقل از دسای[[99]](#footnote-99)،2015). اجزای مختلفی از ذهن اگاهی وجود دارد و به عنوان یک سازه، وضعیت روانی و عمل تقسیم می شود. مدل مکانیزم که از طریق آن تمرکز حواس بر اساس این تعریف به رفاه کمک می کند. کابات زین(1994) ادعا می کند ذهن آگاهی از سه جزء مجزا تشکیل شده است که عبارتنداز:

الف). هدف و قصد روشنی است که به صورت یک تمرین برای خود تنظیمی، اکتشاف خود و خود راهیی از قضاوت در مورد تجارب.

ب).توجه است که با مشاهده و تجربه لظه به لحظه بدون تفسیر، و تجزیه وتحلیل یا بررسی می باشد.

ج). با کیفیت حضور یک نگرش پذیرش مشخص می شود.(مهربانی، شفقت، باز بودن، صبر، غیر تلاش، متانت، کنجکاوی و غیر ارزیابی را مطرح می کند) که پذیرش را راحت تر می کند(دسای،2015).

تأثیر ذهن آگاهی بر استرس

استرس پدیده‌ای است که ارتباط آن با سلامت به شکل‌های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. در ابتدا عقیده‌ی اصلی بر این بود که یکی از عوامل مهم در تبیین‌های روان‌شناختی بیماری و سلامت، رخدادهای استرس‌زای زندگی است. پیش فرض اصلی این بود که هرچه فرد رخدادهای استرس‌زای بیشتری را تجربه‌ کند، با احتمال بیشتری دچار انواع اختلال‌ها می‌شود(سلیگمن[[100]](#footnote-100)، 2001، به نقل از اسچراینر و مالکوم[[101]](#footnote-101)،2010).

به‌طورکلی فشار روانی یا استرس را به شیوه‌های زیادی تعریف کرده‌اند. شاید کار پزشکی به نام هانس سلیه[[102]](#footnote-102)، یکی از سوابق تأثیرگذار برای مفهوم‌سازی‌های کنونی‌مان از فشار روانی بوده است. وی اصطلاح سندرم سازگاری عمومی[[103]](#footnote-103) (GAS) را برای توصیف پاسخ زیستی فشار روانی پایدار و سطوح بالای آن ارائه کرد. در مدل سلیه، سه مرحله پاسخ‌دهی وجود دارد:

1- در مرحله اول که واکنش هشدار نام دارد، فشار روانی، دستگاه عصبی خود مختار را فعال می‌کند. اگر فشار روانی خیلی شدید باشد، زخم‌های معده‌ای ـ روده‌ای پدید می‌آید، نمود آدرنال بزرگ می‌شوند و غده تیموس تحلیل می‌رود.

2- در مرحله دوم، یعنی مقاومت، جاندار سعی می‌کند که از طریق مکانیسم‌های مقابله‌ای موجود، با فشار روانی سازگار شود.

3- اگر عامل فشار ادامه پیدا کند یا جاندار نتواند به گونه مؤثر سازگار شود مرحله سوم که فرسودگی نامیده می‌شود در پی می‌آید و جاندار می‌میرد یا دچار صدمه برگشت‌ناپذیر می‌شود(اسچراینر و مالکوم،2010).

در سندرم سلیه، تأکید بر پاسخ بدنی بوده نه بر رویدادهای محیطی‌ای که آن پاسخ را ایجاد می‌کند. پس از آن، محققان روان‌شناختی، مفهوم سلیه را گسترس دادند تا پاسخ‌های گوناگون استرس را که اشخاص نشان می‌دادند، شامل ناراحتی هیجانی، بدتر شدن عملکرد، یا تغییرات فیزیولوژیایی مانند افزایش رسانش پوست یا افزایش سطح برخی هورمون‌ها را تبیین کند. این تعاریف متمرکز بر پاسخ آن است که ملاک‌ها روشن و دقیق نیست. تغییرات فیزیولوژیایی در بدن می‌تواند در پاسخ به چیزهایی که آنها را استرس‌زا تلقی نمی‌کنیم.به وجود آیند. برای مثال، پیش‌بینی رویدادی لذت‌بخش نیز روی دهد. محققان دیگر، استرس را به منزله محرک تعریق کردند، که معمولاً عامل استرس‌زا نامیده می‌شود و استرس را با فهرست بلندی از شرایط محیطی مانند شک برقی، یکنواختی، محرک‌های کنترل‌ناپذیر، رویدادهای فاجعه بار زندگی، مشکلات روزمره و محرومیت از خواب یکسان تلقی کردند. محرک‌های که استرس‌زا تلقی می‌شوند، می‌توانند بزرگ (مرگ یک عزیز)، کوچک(مشکلات روزمره مانند گیر کردن در راه‌بندان)، حاد (قبول نشدن در امتحان)، یا مزمن (محیط کاری همیشه ناخوشایند) باشد. محرک‌های استرس‌زا عمدتاً تجاری هستند که اشخاص، آنها را ناخوشایند تلقی می‌کنند، اما می‌توانند رویدادهای خوشایند هم باشند(اسچراینر و مالکوم،2010)

تعاریف مبتنی بر محرک نیز مانند تعاریف مبتنی بر پاسخ، مشکلاتی ایجاد می‌کنند. گفتن اینکه دقیقاً چه چیزی عامل استرس‌زا را مشخص می‌کند، دشوار است. آن چیز فقط منفی بودن نیست، زیرا ازدواج که در کل رویدادی مثبت است نیز، عامل استرس‌زا تلقی می‌شود، زیرا نیازمند سازگاری است. افزون بر این، اشخاص در نحوه پاسخ‌دهی به چالش‌های زندگی، به شدت با یکدیگر فرق دارند. یک رویداد مشخص، استرس یکسانی در همه ایجاد نمی‌کند. برای مثال، خانواده‌ای خانه‌اش را در سیل از دست داده است، اما پول کافی برای بازسازی خانه دارد و از حمایت اجتماعی قوی از طرف شبکه دوستان برخوردار است، استرس کمتری بر اثر این رویداد تحمل می‌کند تا خانواده‌ای که نه پول کافی برای بازسازی دارد و نه از شبکه دوستان برای ارائه حمایت اجتماعی برخوردار است(پیت، واترزن و زکریا[[104]](#footnote-104)،2012).

یک راه برای پرداختن به محدودیت‌های همراه با تعریف استرس به عنوان پاسخ و محرک، در نظر گرفتن هر دوی آنهاست. علاوه بر این، جنبه‌های شناختی استرس، بخش مهمی از مفهوم‌سازی کنونی استرس است، به طور خاص، محققان تأکید کرده‌اند که نحوه ادراک یا ارزیابی محیط تعیین می‌کند که عامل استرس‌زا وجود دارد یا نه وقتی که شخصی مقتضیات موقعیت را فراتر از منابع و توانایی خود، ارزیابی می‌کند، استرس را تجربه می‌کند(لازاروس[[105]](#footnote-105)،1966). استرس احتمالاً در کامل‌ترین حالت، به عنوان تجربه ذهنی ناراحتی در پاسخ به مشکلات محیطی ادراک شده، مفهوم‌سازی می‌شود.

با این وجود، این ‌که رخدادهای استرس‌زای زندگی چقدر بر سلامت‌ جسمانی و روان‌شناختی اثر مستقیم دارند، هنوز به شدت مورد بحث است (بیسلی، سدا و ارکان[[106]](#footnote-106)، 2003). چرا که ویژگی خاص یک محرک استرس‌زا، معیار قابل‌ اعتمادی برای تعیین درجه استرس و مقدار تأثیر آن بر سلامت جسمانی و روان‌ شناختی فرد نیست. بسیاری از عوامل می‌توانند. تأثیرات منفی استرس را تغییر دهند و یا از بعضی تأثیرات آن‌ که می‌تواند سلامت را به خطر اندازد پیشگیری کنند. بر این اساس، در دهه‌های اخیر، دیدگاه‌ مربوط به رخدادهای استرس‌زای زندگی مورد بحث قرار گرفته و اصطلاحاتی در آن‌ صورت گرفته است(سلیگمن،2001، به نقل از پیت، واترزن و زکریا،2012).

از طرفی، چندین برتری آشکار برای اندازه‌های عینی مربوط به رخدادهای استرس‌زا وجود دارد: اول اینکه این‌ اندازه‌ها اجازه می‌دهند خطر افزایش یافته برای بیماری مرتبط با وقوع رخدادهای‌ مشخص تخمین زده شود، دوم اینکه این روش‌های سنجش اغلب آسان هستند و سوم اینکه این تا این روش‌های سنجش، شانس سوگیری‌های ذهنی مختلف دخیل‌ در ادراک و گزارش رخدادها را کاهش می‌دهند(کوهن،کامارک و مرملسین،1983). از طرف دیگر، این اندازه‌ها بدون معایب نیستند: استفاده از اندازه‌های عینی‌ استرس این دلالت ضمنی را در پی دارد که رخدادهای زندگی، به خودی‌ خودشان‌ پیش‌‌بینی‌ کننده آسیب‌شناسی و بیماری هستند. این دلالت ضمنی، با این دیدگاه که‌ اشخاص به‌ طور فعال با محیطشان تعامل می‌کنند و رخدادهای تهدیدکننده و چالش‌برانگیز را با در نظر گرفتن منابع مقابله‌ای موجود خود ارزیابی می‌کنند، در تضاد است. براساس دیدگاه اخیر، فرض می‌شود که اثرهای استرس‌زا تنها هنگامی رخ‌ می‌دهد که هم موقعیت تهدیدکننده ارزیابی شود و هم منابع ناکافی برای مقابله با موقعیت در دسترس باشد (کوهن[[107]](#footnote-107)، 1983). چرا که سبک مقابله رابطه‌ی بین استرس و کارکرد جسمانی و روان‌شناختی را تعدیل می‌کنند(پیت، واترزن و زکریا،2012).

این فرض محوری، مربوط به فرآیندهای ارزیابی شناختی‌ برای تقویت تبیین‌های روان‌شناختی بیماری و سلامت که مبتنی بر مفهوم استرس‌ هستند، سنجش استرس ادراک شده را نیز در مقابله یا اضافه بر رخدادهای استرس‌زا پیشنهاد می‌کند، چرا که استرس ادراک شده می‌تواند به‌عنوان تابعی از رخدادهای‌ استرس‌زای عینی، فرآیندهای مقابله و عوامل شخصیتی و... باشند(کوهن،1893؛ به نقل از پیت و همکاران، 2012).

اهمیت هدایت خودکار در ذهن آگاهی

اصطلاح هدایت خودکار توصیف حالت ذهنی است که فرد بدون نیت آگاهانه و یا آگاهی از لحظه‌ی حاضر به ادراکی از پیرامون خود خواهد رسید. این فعالیت می‌تواند جسمی یا ذهنی باشد، اما ویژگی مهم آگاهی زمان حال تیره و مبهم می‌شود. توانایی عمل کردن بر اساس هدایت خودکار به مقدار زیادی در نوع انسان توسعه یافته است. این توانایی که امتیاز تکاملی انسان طی قرون متمادی است جای قابل ملاحظه‌ای در آموزش ذهن آگاهی دارد. اما همین امتیاز آسیب‌پذیری انسان نسبت به درک و رنج‌های هیجانی را ایجاد کرده و افزایش می‌دهد(ویلیامز[[108]](#footnote-108)،2008، به نقل از خوش لهجه صدق،1390).

مزیت تکاملی هدایت خودکار

همانطور که قبلاً ذکر شد ظرفیت محدود توجه آگاهانه فقط به ما اجازه می‌دهد به مقدار محدودی اطلاعات توجه کنیم ممکن است این باور شکل گیرد که توجه آگاهانه برای ما محدودیت‌هایی ایجاد می‌کند در حالی که می‌توان این گونه برداشت کرد که توانایی ما برای مشارکت در فعالیت‌هایی که به صورت خودکار اجرا می‌شوند ما را قادر می‌سازد تا فراتر از محدودیت‌های خود حرکت کنیم. در مرحله‌ی اول یادگیری یک مهارت جدید کل ظرفیت محدود مورد توجه و آنچه در دسترس فرد است مورد استفاده قرار می‌گیرد به تدریج به موازات کسب مهارت آن را یاد گرفته و در ما درونی می‌شود. ما به طور همزمان در حالی که با تمرین مشغول هستیم می‌توانیم به چیزهای دیگر توجه آگاهانه داشته باشیم و آگاهی خود را حفظ کنیم. مغز یک نظام یادگیری است نورون‌ها با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و مجموعه‌ی ارتباطات یک الگو را در مغز شکل می‌دهد. مغز قابل تغییر است نورون‌های جدید شکل می‌گیرند و ارتباطات جدید بین آنها ایجاد می‌شوند. تدریجاً آستانه برای تحریک الگوی کلی کاهش می‌یابد ما یک تکلیف را یاد گرفته‌ایم(ویلیامز،2008، نقل از خوش لهجه صدق،1390).

آگاهی ذهنی هدایت خودکار

بخشی از حالت هدفمند بودن آگاهی ذهنی از تجربه‌ی زمان حال به طور کامل با حالت خودکار متضاد است.

* تدریجاً ذهن فی‌نفسه متوجه زمان حال می‌شود یک قصد آگاهانه برای جهت دادن به توجه به یک شئ انتخاب شده وجود دارد.
* ترجیحاً توجه به طور اولیه به مفاهیمی معطوف می‌شود که به طور مستقیم با تجربه‌ی حسی بدنی یک لحظه مشارکت دارند.
* ترجیحاً تحلیل و قضاوت درباره‌ی نگرش منتشر شده یک گشودگی نسبت به تجربه و پذیرش است.

در آموزش ذهن آگاهی هیچ‌گونه تلاشی جهت راههایی از الگوهای مشکل‌ساز ذهن برای افراد صورت نمی‌گیرد بلکه تنها جهت تقویت خدماتی به آنها ارائه می‌شود

حالت‌های ذهن انجام دادن

یک فرض اساسی در (MBCT) این است که ذهن دارای دو حالت گسترده است که از طریق تجربه می‌تواند حالت انجام دادن و حالت بودن را طی فرایندی پردازش کند. یک مهارت مهم برگرفته از (MBCT) این است که حالت ذهنی و درونی فرد را شناسایی کرده و امکان کسب مهارتهای مؤثر جهت رهایی آگاهانه از آن حالت ذهنی برای فرد مؤثر می‌شود. بدین‌ترتیب زمانی که افراد این درمان را می‌آموزند مهارتهای لازم را کسب می‌کنند مشکلات بالقوه بویژه در دوران افسردگی اساسی برای کسانی که با آن آشنایی لازم را دارند به علت مصرانه باقی ماندن در حالت ذهنیت در حال انجام ایجاد می‌شوند.

ویژگی‌های مهم ذهنیت در حال انجام شامل موارد زیر است

توجه بیشتر به افکار مرتبط با تجربه معطوف می‌شود تا همراه بودن با تجربه‌ی مستقیم در زمان حال.

توجه به طور غالب روی افکار مرتبط با گذشته و آینده متمرکز می‌شود.

عدم پذیرش نسبت به موشکافی تجارب برای فهم این که تجارب چگونه باید باشند وجود دارد. برای ساختن شکل دیگری از نحوه‌ی که امور هستند تلاش می‌شود(کرین،1390).

حالت ذهنی در حال انجام: تأثیر نشخوار فکری

به طور معمول افرادی که دارای سبک نشخوار فکری هستند زمان زیادی را به مفهوم‌پردازی تجارب خود اختصاص می‌دهند و جهت جستجوی راه‌حل مناسب هیجانی برای مشکلات خود و تجزیه وتحلیل چرایی همین هیجانات تلاش‌های فراوانی خواهند کرد. محتوای نشخوار فکری اغلب به افکاری مرتبط با فرد و انتقام از خود ختم می‌شود. چرا احساس می‌کنم که راه من این است؟ چرا این مشکل پیش آمد؟ در واقع زمانی که خود و دنیا را با الگوهای نشخوار فکری ارزیابی می‌کنید قصد داریم واقعیت موجود را براساس این افکار تفسیر کنیم. بنابراین به نظر می‌رسد ما از تجارب واقعی جدا شده و آگاهی کمتری نسبت به آنچه اطراف ما رخ می‌دهد خواهیم داشت. بنابراین اگر در این حالت باشیم نگرش ما نسبت به وقایع ناقص و بی‌ارزش است. در حالی که تصور می‌کنیم بازتاب دقیقی از واقعیت را درک کرده‌ایم(کرین،1390).

حالت در حال انجام در عمل: اثرات اجتناب تجربی

یک بخش سرنوشت‌ساز از فرایندهای بقای ذاتی ما واکنش‌های آزرنده‌ی ما نسبت به احساسات ناخوشایند است. این احساس روشنی است که ما با اجتناب یا فرار از خطراتی مثل ماشین در حال حرکت یا مورد تهاجم قرار گرفتن نشان می‌دهیم. به هر حال تمایل به واکنش‌های اجتنابی در پی بروز نشانه‌های درونی که حاکی از هیجانات ناخواسته افکار منفی و یا درک متفاوتی از احساس‌های بدن برای بقاء ما هستند، برانگیخته می‌شود. این درحالی است که واکنش‌های اجتنابی علی‌رغم آنچه سبب افزایش چالش‌های درونی در فرد می‌شود اما منجر به بازسازی نخواهد شد و به این ترتیب فرد در زندگی و تجارب خود به صورت موجودی منفعل و بی‌تحرک در می‌آید که هیچ‌گونه تأثیری روی تصمیم‌گیری‌ها و مشکلات خود نخواهد داشت. بدین ترتیب تمایل به چالش کشیدن مبارزه و تلاش جهت خلاصی از تجربه‌های ناخواسته‌ی درونی در ذهن فرد شکل می‌گیرد آموزش ذهن آگاهی راهی برای کمک به ما جهت دوری از مبارزه و کشمکش است.

نشخوار فکری و اجتناب از تجربه‌ی مستقیم در حالی که براساس هدایت خودکار به کار گرفته شود ممکن است با عوامل پذیر نسبت به عود افسردگی به ارتباط درونی مرتبط شود بخصوص اگر ترکیبی از عوامل زیر باشد.

فرآیند نشخوار فکری تحت عنوان هیجانات ناخواسته مانند مشکلات نامیده می‌شود که فرد می‌کوشد از آنها خلاصی یابد. عدم موفقیت فرد در رهایی از این افکار سبب حفظ یک روند متناوب و چرخه‌ی فرآیند روبه پایین در خلق فرد می‌شود.

اجتناب تجربی از مشکلات سبب افزایش تنش و فشار در فرد می‌شود و مجموعه‌ای از هیجانهای پردازش نشده را ایجاد می‌کند.

چون ذهن در فرآیند تفکر درگیر می‌شود تلاش برای اجتناب از تجربه آگاهی از تجربه‌ی حسی زمان حال را تجربه کرده یا از بین می‌برد. در این حالت مشاهده و تجربه زیبایی‌های کوچک و لذت‌های زندگی از بین می‌رود و ترکیب این چالش‌ها تجربه‌ی فرد را می‌سازد(ویلیامز،2007،خوش لهجه صدق،1390).

واکنش و پاسخ به تجربه: اجتناب و گرایش

مغز انسان ویژگی‌های بازداری دو جنبه دارد که توسط غرایز حیاتی و فطری ما هدایت می‌شود با این حال شکل‌دهی از طریق آموزش نیز امکان‌پذیر است. یکی از این ویژگی‌ها اجتناب است که از طریق تهدید و نیاز به محافظت از خود مانند راهکارهایی چون اجتناب فیزیکی یا حمله دفاعی صورت می‌گیرد. این حالت شامل حمله نیز می‌شود که در آن کل سیستم در جنگ یا آماده‌باش نسبت به درگیری یا تهدید احتمالی خواهد بود. حالت ذهنی اجتناب می‌تواند توسط شرایط متفاوتی به شکل واکنش‌های فیزیکی آغاز شود.

همچنین حالت ذهنی اجتناب گاهی می‌تواند بدون بروز پاسخ فیزیکی مناسب روی دهد که در این صورت ممکن است به صورت تهدید تلقی شود. شناسایی و ادراک علائم الگوهای واکنشی تجارب ناخوشایند فعال می‌شود که تبدیل به بخشی از سبک پردازش اجتنابی می‌شود، تسهیل می‌شود. اگر در پاسخگویی خودکار فرد به تجربه‌ی ناخوشایند پیش آمده این الگوهای اجتنابی فعال باقی بمانند خطر بروز پردازش‌های ناسازگارانه در فرد پیش خواهد آمد.

ایجاد ذهن آگاهی آگاهانه منجر به فعال‌سازی الگوهای اجتنابی موثر در درون فرد می‌شود و فرآیندی جهت تغییر و پیدایش یک رویکرد جدید است.

آگاهی گسترده از این موقعیت و تجارب حسی لحظه‌ای مانع بازگشت ما به تجارب قبلی خواهد شد و در نتیجه ما را قادر می‌سازد تا پاسخ عالمانه‌ای ارائه دهیم(کرین،1390).

حالت‌های ذهنی بودن

بنابراین چه چیزی سبب تجربه‌ی حالت ذهنی بودن می‌شود این موضوع باید آموزش داده شود تا کاملاً قابل فهم شود بنابراین روشی که در تدریس MBCT استفاده می‌شود عمدتاً تجربی است و شرکت‌کنندگان را قادر می‌سازد تا به سوی یک آزمون تجربه‌ی حالت ذهنیت بودن هدایت شوند. شرکت‌کنندگان برای تجزیه و تحلیل این تجربه مستقیم حمایت می‌شوند و هنگام مواجهه با تنگناها و مشکلات در زندگی روزمره این مهارتها به کارشان می‌آید. پذیرش این تکنیک از ویژگی‌های کلیدی ذهنیت بودن است.

توجه که از هدفمند به تجربه زمان حال معطوف می‌شود.

تماس مستقیم با جهان از طریق حواس پنجگانه.

تجربه در چارچوب نگرشی که با پذیرش علاقه و گرمی مشخص می‌شود همه‌ی تجارب به عنوان وقایعی در حوزه‌ی آگاهی ادراک می‌شوند(جیمزنز، نیلز و پارک[[109]](#footnote-109)،2010).

احساس بدنی در جهت ورود به زمان حال

آموزش ذهن اگاهی تأکید زیادی روی یادگیری از از طریق تجربه‌ی مستقیم چرا که در بدن پرورش می‌یابد. با حمایت مدرس، شرکت‌کنندگان طی تمرین‌ها و گفت‌وگوها می‌توانند به شناسایی دقیق اعضای موردنظر خود بپردازند و می‌توانند با توصیف تجربه‌ی حسی خود در آن عضو بدن همراه شوند. این نقطه آغازی برای ادراک ماهیت مستقیم تجربه و آموزش بازگشت به آرامش مجدد در بدن است. جسم ما مناسب‌ترین و در دسترس‌ترین نقطه جهت ادراک مستقیم تجربه هیجاناتمان در همان لحظه و بودن در حال حاضر است. احساسات تجربه شده در بدن جای دیگری را که متفاوت به نظر می‌رسد و با تجارب ما و با تفاوت افکار ما نسبت به رویدادهای مختلف مرتبط است تأمین می‌کند تمرین ذهن آگاهی یک روش مستقیم و هدفمند برای آگاهی از تجارب را معرفی می‌کند.

راهکارهای ایجاد انگیزه برای مراجعه**‌**کنندگان

یکی از ویژگی‌های متمایز MBCT آن است که قدرت درک این موضوع را به ما می‌دهد که اگر ما بر احساسات ناخوشایند. خود از طریق مهار آنها یا تلاش برای کنترل آنها فایق آییم در واقع برعکس این احساسات تا پایان با خود حفظ خواهیم کرد به همین جهت در این درمان راهی جهت کشف شیوه‌های مخالف آنچه تاکنون انجام می‌دادیم تدوین شده است به گونه‌ای که بایست به گونه‌ای که به شکل دوستانه با این احساسات برخورد کرد و به گرمی و با محبت تمامی هیجانات خوشایند و ناخوشایند را در تجاربمان پذیرا باشیم و بی‌طرف عمل کنیم. این اقدام همیشه یکسان و همواره نخواهد بود. واکنش عاطفی و طیف وسیعی از حالت‌های هیجانی در دسترس برای انسان‌ها به همان اندازه معتبر است که حوزه‌ی تجارب فطری از قبیل تجربه آرامش و تمدید اعصاب از نظر آنها معتبرند(کرین،1390).

افزایش رابطه با تجربه جدید

ذهن آگاهی مهارتها را به دو شکل تجربه‌ی آگاهانه و در مشارکت و شرکت مستقیم در تجارب واقعی وانمود می‌یابد. جنبه‌ی تمرکززدایی شامل پرورش توانایی و تعریف و یا از دست دادن تجارب درونی نیست به طور مثال تفکر در مورد افکار به عنوان یک واقعیت در نظر گرفته می‌شود. تعامل مستقیم با تجربیاتمان سبب درک احساس طبیعی با همان کیفیت نه بیشتر و نه کمتر از واقعیت موجود خواهد شد. شرکت‌کنندگان می‌آموزند که ما چگونه اتفاقات و تجارب مرتبط با احساسات خودمان را انتخاب می‌کنیم(الیاس[[110]](#footnote-110)،2006، به نقل از باتچر، آستروم،پالسون، شنستروم، اندرسون و کالبرینگ[[111]](#footnote-111)،2014).

آگاهی به عنوان ظرف تجارب ما

آگاهی همیشه در دسترس ما حاضر و موجود می‌باشد اگرچه در عین حال بسیار محدود به نظر می‌رسد به محض دریافت مستقیم احساس در لحظه بودن تجربیات ما دچار وقفه شده و آگاهی برایمان مبهم می‌گردد. شکافی میان ما از واقعیت و واقعیت حقیقی وجود دارد در این شکاف زندگی ما خواهد پوسید. فرمول‌بندی‌ها، توهمات، آرزوها در مورد آنچه گذشت را به نفع دیدن مستقیم، فوری و واقعی تجربیات خود را از دست می‌دهیم. ما به وضوح شاهد راههای بی‌شماری هستیم که توانایی ما را برای حفظ حالت ذهنیت بودن دچار وقفه می‌کند و یا راه‌هایی که درد و رنج را در ما ایجاد می‌کنند. در هر لحظه هنگامی که ما به سطح آگاهی دست می‌یابیم راه جدید جهت نگهداری و متوقف‌سازی برخورد دوستانه با تجربیات خود کشف خواهیم کرد.

مواجهه با آسیب**‌**پذیری عمومی و اختصاصی

آسیب‌پذیری عمومی تمرین و آموزش‌های روشنگرانه و تمرین‌های ذهن آگاهی آسیب‌پذیری کلی ما را نشانه می‌گیرد. صفات مشترکی در تمامی انسان‌ها وجود دارد که سبب تمایل بازگشت انسان به درد و رنج می‌شود این خدمات عبارتنداز: به کارگیری زبان، توانایی ما برای انجام وظایف و فرآیندهای تفکر به طور خودکار. توانایی ما در فرآیند تفکر و گذر آن به گذشته و آینده، توانایی پاسخ‌دهی فیزیولوژیکی در مقابل ترس و تهدید به محرکهای داخلی و خارجی و تمایل عمومی جهت بی‌خبر ماندن از تجارب مستقیم فیزیکی و تکیه بیش از حد بر جنبه‌های شناختی را می‌توان از آسیب پذیری کلی انسان برشمرد.

آسیب‌پذیری اختصاصی، علاوه بر آسیب پذیری کلی که شامل حال همه‌ی ما می‌گردد MBCT معتقد است که ما نیز حامل برخی از آسیب‌پذیری‌های خاص از جمله الگوها، صفات و یا تمایلاتی هستیم که ممکن است خفیف یا به طور قابل توجهی ناتوان کننده باشند. به همین علت برخی افراد تمایل به آسیب‌پذیری خاص نسبت به بیماری‌هایی مانند افسردگی یا خستگی مزمن دارند و دارای شرایط و راه‌های خاص هستند که بیشتر احتمال گیر افتادن و یا درگیر شدن با این دو نوع بیماری را برایشان پیش می‌آید(باتچر و همکاران،2014).

اهداف آموزش شیوه‌ی پاسخ**‌**دهی به آسیب**‌**پذیری‌های خاص

هدف خاص برنامه‌ی MBCT تمرکز روی یادگیری طی رشد مهارتها برای مواجهه با آسیب‌پذیری نسبت به عود افسردگی است و سعی دارد CBT را با برنامه یکپارچه کند. برای این امر دو روش وجود دارد از طریق این دو راه اتفاق می‌افتد.

یک فرآیند آموزشی که ارتباط بین یادگیر که از طریق تمرین پرورش می‌یابد.عناصر برنامه‌ی آموزشی که بر گرفته از جنبه‌های خاص یادگیری است را با شکل مورد نظر تسریع، روشن و آشکار سازد.

اهداف آموزش

فرآیند تدریس MBCT در یک چارچوب شناختی زیربنایی آموزش داده و فهمیده می‌شود. مشکل فرمول‌بندی در درون مفهوم‌سازی درمان رفتاری شناختی به ارائه‌ی دلایل از چگونگی نقطه‌ی شروع و شکل‌گیری مشکلات روانی مختلف که همیشگی و با ثبات هستند می‌پردازد. این بینش با شرکت‌کنندگان به مشارکت گذاشته می‌شود بنابراین هر دو مدرس و شرکت‌کنندگان در می‌یابند که چرا آنها این درمان را انجام می‌دهند و چگونه آن را به کار بگیرند. ارتباطات روشن در طی آموزش میان بخش‌های مختلف تمرین ایجاد می‌گردد و ارتباط آنها را با اهداف مشکل آموخته می‌شود. مدرس در گفت‌وگو با شرکت‌کنندگان در این درمان به این موضوع می‌پردازد ادراک وجود رابطه میان تجارب فردی و همچنین تأثیر توجه هوشیارانه‌ی ممتد بر تجربیات و آگاهی در مورد شیوه‌های ابتلا به افسردگی ذهنی در خود شخص راه‌اندازی می‌شود. یادگیری در شرکت‌کنندگان از طریق تمرین‌های عملی ذهن آگاهی ایجاد می‌شود و حتی به طور خاص روی چالش‌های خاص و آسیب‌پذیری افراد کار می‌کند و بر آن متمرکز است(کرین،1390).

ساختار و محتوای دوره آموزشی MBCT

ساختار کلی درمان MBCT طی هشت هفته در جلسات 2 تا 2.5 ساعته برنامه‌ریزی شده است که قبل از آن یک دوره مقدماتی جهت آشنایی و ارزیابی تشکیل می‌شود. برنامه‌ی ساختار یافته‌ای از تکالیف خانگی است که شامل 45 دقیقه تمرین روزانه، تمرین رسمی و در برخی از روزها تمرین غیررسمی ذهن آگاهی است و گاهی فرد به ثبت مشاهدات خود از تجارب روزانه‌اش می‌پردازد. بساری از برنامه‌ها شامل یک روز تمرین هدایت شده ذهن آگاهی در هفته‌ی ششم هستند که در طی آن روز حس ماندگاری از تمرین ذهن آگاهی را تجربه می‌کنند.

تأکید کلی در نیمه‌ی اول برنامه بر فراگیری عدم توجه به تجارب درونی است و این که آنچه را در برنامه رخ می‌دهد مشاهد کند. در نیمه‌ی دوم برنامه روی کاربرد برنامه برای ادراک و فهم چالش‌های موجود در زندگی از طریق تمرین‌های ذهن آگاهی تأکید می‌گردد آموزش‌های ارائه شده برای هر شرکت کننده از طریق ارائه رهنمودها جلسه به جلسه و ضبط جلسات آموزشی، مرور تمرین‌های ذهن آگاهی در منزل هدایت و پشتیبانی می‌شود(کرین،1390).

ویژگی‌های ذهن آگاهی از منظر لانگر[[112]](#footnote-112)

خلق يك طبقه‌بندي جديد

پذيرا بودن اطلاعات جديد

آگاهي از ديد و زواياي ديد ژرف‌تر و بيشتر

براساس نظرکابات ـ زین[[113]](#footnote-113)(2008)راهبردهاي سازگاري مفيد ذهن آگاهي براي ايجاد و حفظ آگاهي عبارتنداز: فقدان قضاوت و ارزشيابي؛ صبر و شكيبايي؛ صبر و بردباري و آگاهي؛ ذهن آگاهي در غرب از دهه 1970 مورد توجه قرار گرفت. از آن زمان به بعد بيش از 240 برنامه مبتني بر ذهن آگاهي در آمريكاي شمالي و اروپا انجام شد به همين دليل در سال‌های اخير، تعدادي از پژوهشگران تلفیق رويكردهاي مبتني بر ذهن آگاهي را با مداخله‌هاي شناختي ـ رفتاري موجود، پيشنهاد كرده‌اند ذهن آگاهي توجه كردن قاطعانه نسبت به امور در زمان حاضر است كه ما تا به حال طور دیگری به آن‌ها توجه كرده‌ايم. نمونه‌هایی از اين امور شامل آگاهي از تنفس، درد پشت گردن، افكار منفي و نگراني درباره آنچه كه شما می‌خواهيد فردا انجام دهيد و شامل تمركز مكرر و مجدد ذهن در زمان حاضر است. هر فكر، احساس يا حس‌هایی كه وارد توجه شما می‌شود به همان گونه كه هست مورد تأئيد و پذيرش قرار می‌گيرد. اين واكنش پيشگيرانه، براي افكاري است كه شما را غمگين يا مضطرب می‌كند و به شما كمك می‌كند تا به حالت تعادل بعد از هيجان‌های تجربه شده منفي بازگرديد رايج‌ترين روش آموزش ذهن آگاهي، آموزش ذهن آگاهي مبتنی بر كاهش استرس است كه به شكل برنامه كاهش استرس و برنامه آرامش‌آموزي شناخته می‌شود. يافته‌های كرير و اسميلك[[114]](#footnote-114)، 2006 (به نقل از، کابات ـ زین،2008) نشان می‌دهد كه آگاهي متوجه و هوشيارانه و توجه آگاهانه در هنگام تكليف، به طور معكوس با خطاهاي توجه مرتبط هستند و هر چقدر اين ميزان بيشتر باشد، ميزان خطاهاي توجه كاهش می‌يابد(کابات ـ زین، 2008).

ادبیات تجربی پژوهش

در این قسمت به چکیده از مطالعات انجام گرفته در داخل و خارج از کشور اشاره شد.

پیشینه داخلی

حیدریان، زهراکار و محسن زاده(1395) در پژوهشی به اثربخشي آموزش ذهن آگاهي بر ميزان تاب آوري و کاهش نشخوار فکري بيماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمايي تصادفي شده پرداختند. پژوهش حاضر، يک طرح کارآزمايي تصادفي شده از نوع پيش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود که بر روي 40 زن مبتلا به سرطان پستان انجام شد. افرادي که شرايط ورود به طرح را داشتند به شکل تصادفي در دو گروه مداخله و شاهد گمارش شدند. گروه مداخله به مدت 8 جلسه دو ساعته، تحت آموزش ذهن آگاهي قرار گرفت. نتايج با استفاده از آزمون تي مستقل مورد تحليل قرار گرفت. يافته ها حاکي از اين است که در هر دو متغير تاب آوري و نشخوار فکري، تفاوت معناداري بين گروه هاي مداخله و شاهد وجود دارد. مقدار t حاصل از مقايسه ميانگين هاي دو گروه براي تابآوري و نشخوار فکري به ترتيب 5.22 و6.21- است که در سطح 0.001 معنادار مي باشند. نتايج، حاکي از اثربخش بودن مداخله است. به عبارتي ديگر، آموزش ذهن آگاهي در افزايش تاب آوري و کاهش نشخوار ذهني موثر بوده است.

والا و همکاران(1394) در پژوهشی به بررسی آموزش گروهي كاهش استرس مبتني بر ذهن آگاهي بر افسردگي، اضطراب، استرس، اعتماد به نفس و هموگلوبين A1c در زنان جوان مبتلا به ديابت نوع 2 پرداختند. اين مطالعه از نوع مشاهده اي با پيش آزمون ـ پس آزمون و همراه با گروه شاهد بود و ابزارهاي مورد استفاده شامل پرسش نامه جمع آوري اطلاعات دموگرافيك، پرسش نامه افسردگي و اضطراب و استرس (DASS-21) و اعتماد به نفس روزنبرگ بودند. جمعيت مورد مطالعه در اين پژوهش، 60 بيمار مبتلا به ديابت نوع 2 بود كه به طور تصادفي به دو گروه آزمايش و شاهد تقسيم شدند. گروه آزمايش تحت مداخله گروه درماني ذهن آگاهي در طي 8 جلسه 2.50ساعتي قرار گرفتند. گروه شاهد هيچ مداخله اي را دريافت نكردند. در جلسه نهم هر دو گروه دوباره پرسش نامه ها را تكميل كردند. يافته ها: در گروه آزمايش پس از مداخله، شدت اضطراب، استرس و سطح هموگلوبين A1c به صورت معني داري پايين تر و اعتماد به نفس بالاتر از گروه شاهد بود. اما اختلاف در شدت افسردگي بين دو گروه، پس از مداخله معني دار نبود. علاوه بر آن همبستگي معني داري بين همه متغيرها (افسردگي، اضطراب، استرس و اعتماد بنفس) با سطح Hb A1C به دست آمد.

محمدی، میردریکوندی و عزیزی(1394) در پزوهشی به اثربخشي درمان ذهن آگاهي بر اضطراب و افسردگي بيماران مبتلاء به سندرم روده تحريک پذير پرداختند. پژوهش حاضر از نوع آزمايشي (طرح پيش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفي) بود. نمونه آماري پژوهش، شامل 30 بيمار مبتلاء به سندرم روده تحريک پذير بود که از ميان کليه بيماراني که در سال 1393 به مراکز درماني شهر تبريز مراجعه کرده بودند و پس از مصاحبه، دريافت ملاک هاي تشخيصي Rome-III و تکميل پرسشنامه اضطراب و افسردگي بک، با استفاده از روش نمونه گيري تصادفي ساده (155 نفر براي هر گروه) انتخاب شده و به صورت تصادفي در دو گروه آزمايشي و کنترل قرار گرفتند. ر اساس يافته ها، درمان ذهن آگاهي در کاهش اضطراب و افسردگي بيماران مبتلاء به سندرم روده تحريک پذير در گروه آزمايشي به طور معناداري موثر بوده است.

اکبری، نفیسی و جمشیدی فر(1392) در پژوهشی به اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداختند. بدین منظور 30 نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بیماراستان شهدای تهران به روش نمونه گیری در دسترس به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند و در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پس از 8شت جلسه آموزش به گروه آزمایش داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، نمرات استرس ادراک شده آزمودنی ها در دو مرحله پیش و پس آزمون که آموزش ذهن اگاهی بر کاهش نمرات استرس ادراک شده بیماران تحت آموزش موثر بوده است.

فرهادی، موحدی، کریمی نژاد و موحدی(1392) در مطالعه ای به بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی بر افسردگی مردان مبتلا به بیماری عروق کرونر پرداختند. روش پژوهشی کارآزمایی بالینی بود. به صورت دو گروهی و سه مرحله ای بود که بر روی 40 نفر مرد مبتلا به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. یافته ها نشان داد افسردگی مبتلایان، بعد از دوما مداخله کاهش قابل توجهی در مقایسه با قبل از مداخله داشته است و بین دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی داری مشاهده گردید.

زارع، زارع، خالقی دلاور، امیرآبادی، شهریاری (1392) در پژوهشی به اثربخشي ذهن آگاهي مبتني بر كاهش استرس بر كنترل ديابت پرداختند.بدینين منظور و در اين پژوهش آزمايشي مورد-شاهدي از 60 بيمار مبتلا به ديابت (30 نفر گروه آزمايشي و 30 نفر گروه كنترل) كه عضو انجمن ديابت يا انجمن حمايت از بيماران ديابتي شهرستان شهريار بودند، دعوت شد تا در اين پژوهش شركت كنند. ذهن آگاهي در 8 جلسه هفتگي ارائه شد. پس از تجزیه تحلیل بر اساس تحلیل کوواریانس داده ها حاكي از تفاوت معنادار بين نتايج پيش آزمون و پس آزمون گروه آزمايشي بود، اين تفاوت معنادار ميان نتايج پس آزمون گروه آزمايشي و گروه كنترل هم به چشم مي خورد درحاليكه چه در بين نتايج پيش آزمون گروه كنترل و آزمايشي و چه مابين نتايج پيش آزمون و پس آزمون گروه كنترل به چشم نخورد.

صادقی، سهرابی اسمرود، دلاور، برجعلی و قسمی توشکچویی (1389) در پژوهشی به بررسی بررسي اثربخشي تلفيق دارو درماني و شناخت درماني گروهي مبتني بر ذهن آگاهي (MBCT) بر کاهش افسردگي زنان مطلقه شهر اصفهان پرداختند.اين کارآزمايي باليني تصادفي، با مشارکت 60 زن مطلقه انجام گرفت؛ با اجراي مقياس هاي  افسردگي بک، نگرش ناکارآمد وايزمن و مهارت مقابله با استرس اندلر و پارکر آزمودني ها از نظر سه متغير پيامد يعني شدت افسردگي، نگرش ناکارآمد و مهارت مقابله با استرس با مولفه هاي تکليف مداري، هيجان مداري و اجتناب مداري در مرحله ي پايه، يک ماه پس از مداخله، 8 هفته بعد از اتمام دوره و پس از سه ماه پي گيري انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد وجود تعامل معني دار بين زمان و نوع مداخله براي کليه متغيرهاي پي آمد ديده شد. در گروه تجربي، با گذشت زمان از شدت افسردگي، نگرش ناکارآمد، شيوه هاي هيجان مداري و اجتناب مداري کاسته شد و روش تکليف مداري افزايش يافت. اين تغييرات براي دو گروه غيرتجربي آن چنان محسوس نبود. بالاترين ميزان اثر مداخله به ترتيب در کاهش شدت افسردگي، رفتار اجتنابی، نگرش ناکارآمد، افزايش مهارت تکليف مداري، و کاهش هيجان مداري بود.

آذرگون، کجباف، مولوی و عابدی(1388) در پژوهشی به ا ثربخشي آموزش ذهن آگاهي بر کاهش نشخوار فکري و افسردگي دانشجويان دانشگاه اصفهان پرداختند. به اين منظور 36 بيمار مبتلا به افسردگي (12 مرد و 24 زن) به طور تصادفي در 2 گروه آزمايش و کنترل قرار گرفتند. کليه بيماران پيش از آغاز درمان و پس از آن، دو پرسشنامه افسردگي بک و نشخوارفکري را پر کردند. آموزش به صورت گروهي در 8 جلسه (هفته اي يک جلسه دو ساعته) بر روي گروه آزمايش انجام گرديد. نتايج تحليل کوواريانس حاکي از اثربخشي روش درماني شناختي مبتني بر ذهن آگاهي بود، به طوري که در نمرات حاصل از پرسشنامه هاي افسردگي و نشخوار فکري گروه آزمايش در مقايسه با گروه کنترل تفاوت معناداري مشاهده شد. همچنين مشاهدات کيفي نشان داد روش مذکور در بالا بردن تمرکز و همچنين پيشگيري از افسردگي موثر است.

پیشینه خارجی

اسپین هاون، هویجبرس، ارمل و اسپکینز[[115]](#footnote-115)(2017) در مطالعه ای به بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روان رنجوری در افراد افسرده پرداختند. روش پژوهشی به صورت نیمه آزمایشی بود. جامعه اماری شامل 287 نفر از بیماران افسرده بودند که به صورت تصادفی ساده 30 نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش 15 نفر و گروه کنترل 15 نفر جایگزین شدند. نتایج تحلیل کوواریانش نشان داد میزان روان رنجوری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافت و نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند میزان روان رنجوی افراد افسرده را کاهش دهد.

گروس و همکاران(2017) در پژوهشی به بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانی بیماران دارای سرطان کلیه پرداختند. روش پژوهشی به صورت یک کارآزمایی بالینی بود. حجم نمونه شامل 63 نفر از افراد دارای سرطان کلیه با پیوند کلیه بودند که به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. که طی 8 جلسه مورد آموزش ذهن اگاهی قرار گرفتند. نتایج نشان داد میزان افسردگیف کیفیت خواب و اضطراب، خستگی روانی بعد از آموزش تغییر کرده بود. یعنی میزان اضطراب و افسردگی این افراد کاهش یافته بود همچنین کیفیت خواب این افراد به صورت چشمگیری بهبود یافته بود. که نشان دهنده ی میزان تاثیر این نوع از درمان می باشد.

رایش و همکاران(2017) در پژوهشی به بررسی تاثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن اگاهی بر بیمران مبتلا به سرطان سینه پرداختند. این پژوهش به صورت یک کارآزمایی بالینی بود. حجم نمونه شامل 326 نفر از زنان دارای سرطان سینه بودند که به صورت داوطلبانه 40 نفر انتخاب شدند در 12 هقته مورد درمان ذهن آگاهی قرار گرفتند. نتایج نشان داد پس از اتمام جلاست میزان، افسردگی، اضطراب، و خستگی روانی افراد کاهش یافته بود اما میزان درد و خستگی جسمانی تغییر خاصی نداشت.

ژانگ و همکاران(2016) در پژوهشی به بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهداشت روانی و کیفیت زندگی زنان دارای سرطان سینه به صورت سیستماتیک و متاآنالیز پرداختند. روش پژوهشی به صورت یک جستجو سیستماتیک از شش پایگاه الکتریکی داده ها جمع آوری شدند. بررسی داده ها نشان داد مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، سلامت روانی، افسردگی و اضطراب و بیخوابی در افراد گروه آزمایش در مطالعات انجام گرفته تاثیر معناداری داشته است و می توان به عنوان یک مداخله مهم برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی این قشر از جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

اسچیور و لوئیس[[116]](#footnote-116)(2016) در پژوهشی به بررسی تاثیر ذهن آگاهی بر افسردگی زنان دارای افسردگی اساسی پرداختند. روش پزوهشی به صورت نیمه تجربی بود، حجم نمونه شامل 43 نفر از زنان افسرده بودند در گروه آزمایش 23 نفر و گروه کنترل 20 نفر جایگزین شدهند. گروه آزمایش مورد آموزش 12 جلسه از ذهن اگاهی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانش نشان داد نمرات افسردگی در گروه آزمایش در پس آزمون به صورت چشم گیری کاهش یافت و تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و گروه کنترل وجود داشت. و در مرحله پیگیری نتایج نیز نشان داد که میزان افسردگی در گروه آزمایش پایین تر از نمرات پیش آزمون و بود و درمان دارای پایایی می باشد.

جانگ، کانگ، لی و لی[[117]](#footnote-117)(2016) در پژوهشی به بررسی تاثیر هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ضعف عاطفی، افسردگی و خستگی روانی در بیماران مبتلا به سرطان پرداختند. این یک پژوهش کارآزمایی تصادفی بود. حجم نمونه شامل 24 نفر از زنان دارای سرطان سینه بودند که در 12 جلسه مورد درمان مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. نتایج نشان داد میزان افسردگی و ضعف عاطفی در پس آزمون کاهش یافته بود که نشان دهنده ی تاثیر ذهن آگاهی بود.

بمبر و اشنایدر (2016) در پژوهشی به بررسی تاثیر کاهش استرس مبتنی بر حضور ذهن بر استرس و اضطراب دانشجویان پرداختند. روش پزوهشی به صورت فراتحلیل بود. حجم نمونه شامل 57 مطالعه متاانالیز بود که بر تاثیر ذهن آگاهی را بر اضطراب و استرس سنجیده بودند. نتیجه مطالعه نشان داد 40 مورد ناشی از تاثیر ذهن اگاهی بر میزان استرس و اضطراب بود. همچنین نتایج نشان داد میزان استرسور های فیزولوژیکی را کاهش داده و منجر به بهبود تمرکز حواس در مطالعات متعدد شده بود.

نایکلی چک و همکاران(2016) در پژوهشی به بررسی تاثیر ذهن آگاهی بر شکایات عاطفی بیماران دیابتی پرداختند. روش پزوهشی به صورت آزمایشی بود. حجم نمونه شامل 139 نفر از افراد دیابتی بودند که در دو گروه آزمایش 70 نفر و گروه کنترل 69 نفر به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت 6 ماه مورد درمان ذهن اگاهی قرار گرفتندو نتایج در پس آزمون نشان داد تفاوت معنی داری بین افسیردگی، اضطراب استرس ادراک در گروه آزمایش و کنترل وجود داشت، یعنی میزان افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده در گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته بود. همچنین نتیجه پیگیری پس از 6 نشان داد آموزش ذهن آگاهی تاثیر مثبتی داشته است.

سانگ و لیندکویست(2015) در مطالعه ی خود به بررسی اثر بخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و تمرکز حواس در دانشجویان پرستار کشور کره پرداختند.روش پژوهشی به صورت نیمه آزمایشی بود. حجم نمونه شامل 50 نفر از پرستاران که در گروه آزمایش و 23 نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش مورد درمان ذهن آگاهی قرار گرفتند. پس از جمع اوری داده ها نتایج نشان داد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و تمرکز حواس گروه آزمایش تاثیر معنی داری دارد. همچنین تفاوت معنی داری بین نمرات افسردگی، اضطراب، استرس و تمرکز حواس در بین گروه آزمایش و گروه کنترل وجود داشت.

جمع بندی فصل دوم

با توجه به مبانی نظری فوق الذکر و با بررسی پیشینه پژوهش های انجام شده در داخل و خارج از کشور، در مجموع به نظر می رسد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای درمان اختلالات خلقی مناسب می باشد، زیرا منجر به بازگشت به زندگی در نمونه های مختلف شده است و برای بیماران خاصی همچون افراد مبتلا به دیابت و دیگر بیمارهای خاص مانند سرطان مورد استفاده قرار گرفته است، اما تا کنون این نوع درمان برای بیمارانی که به دلیل مصرف سیگار دچار سرطان حنجره شده اند در داخل و خارج از کشور مورد مطالعه قرار نگرفته است، لذا با توجه به تاثیر این نوع درمان برای اختلالات خلقی، می تواند برای بیماران سیگاری دارای سرطان حنجره، که علاوه بر درد سرطان، اضطراب و افسردگی ناشی از مشکلات کلامی را یدک می کشند، استفاده کرد. می توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای این افراد مناسب می باشد تا فرد را نسبت به پذیرش آسان تر مشکل ترغیب کند و بتواند زندگی کنونی فرد را دسخوش تغییرات مثبت بکند. بنابراین بیماران سیگاری مبتلا به سرطان حنجره، به دلایل خاص بودن نوع سرطان که منجر به مشکلات ارتباط کلامی در افراد می شود، از لحاظ خلقی نسبت به دیگر بیماران سرطانی بیشتر دچار اضطراب و افسردگی می شوند، لذا چون شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای اختلالات خلقی متناسب می باشد، می تواند برای این افراد نیز مثمر ثمر باشد. تا خلاء پژوهشی را در زمینه تاثیر این نوع مداخله در بیماران سیگاری مبتلا به سرطان حنجره پر کند و باعث رشد نظری و تجربی موضوع مورد پژوهش شود.

فصل سوم

درمان حضورذهن مبنی برکاهش استرس( MBSR )



ذهن آگاهی:

این عبارت حدود 2000 سال پیش از بودیسم گرفته شد و حتی امروزه بهترین نویسندگان این موضوع ، بودیسم هستند . قانون جهان شمول بودن از چین می آید و " تائو " نام دارد یا به بیان ساده تر مسیر گفته می شود . تائو دنیایی مطلق با قانون خود است . هیچ چیزی در آن انجام نمی شود یا اجبار به انجام هیچ کاری نیست . زندگی مطابق تائو انجام ندادن و تلاش نکردن است . اگر به این طریق بنگرید ، با همه چیز و در همه لحظات هماهنگ می شوید. در تعریف جان کبات زین [[118]](#footnote-118)(2004 ) حضور ذهن ؛ یعنی توجه به طریقی خاص ، معطوف به هدف در زمان حال و بدون داوری . این تعریف به دلیل سادگی و صراحت قابل توجه است. حال ببینیم در عمل ، حضورذهن چگونه به کار گرفته شد؟

در کلینیک کاهش استرس جان کبات زین در مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست [[119]](#footnote-119)(UMASS) ، کبات زین به شرکت کنندگان تمرین آرامش ذهنی با حضور ذهن را آموزش می داد و استفاده از آن را مانند یک تمرین روحی برای سهولت دسترسی به آن و ارتباط با بیمارانی که گستره ای از بیماری های جسمانی مزمن رنج می بردند تعدیل کرد . هدف او مجهز کردن بیماران به روش های پاسخ به استرس های زندگی بود تا بتوانند از واکنش های روانی که اغلب استرس را بدتر می کنند و در روش های موثر حل مساله که تداخل ایجاد می کنند رهایی یابند.

با شروع مطالعه درمان حضور ذهن برای کاهش استرس به سرعت آشکار شد که در این روش به افراد آموزش داده می شود که با دیدگاه وسیع تری افکارشان را زیر نظر بگیرند و رابطه ای غیر متمرکز با محتوای ذهنی داشته باشند. روش جان کبات زین را نمی توان ساده تر از این جمع بندی کرد. در این روش آنچه قابل توجه است، چگونگی احساس آزادی برای درک این است که بیشتر افکار فقط افکار هستند آن ها شی یا واقعیت نیستند. حرکت ساده باز شناسی افکار همان طور که می تواند شما را از واقعیت تحریف شده آزاد کند، اغلب بصیرت بیشتر شده و احساس اداره و کنترل بیشتر زندگی را به وجود می آورد. در آن زمان این امر به عنوان معنادار ترین عامل مطرح شد. در کتاب زندگی مصیت بار[[120]](#footnote-120) ( کتابی که برنامه حضور ذهن براساس کاهش استرس را توصیف می کند.) داستان بیماری نقل می شود که از حمله قلبی جان سالم به در برده است. او موقعی به خود می آید که در حال شستن اتومبیلش ساعت 10 شب با استفاده از نور چراغ های مه شکن بود و ناگهان پی می برد که لزومی ندارد این ساعت از شب چنین کاری بکندتصور اجبار برای شستن اتومبیل تنها یک فکر بود وفقط به این دلیل که هرگز از خود چنین سوالی نپرسیده بود. دلایل دیگری نیز برای اعتقاد به اثر بخشی این رویکرد وجود داشت ( کبات زین 2004).

نخست در تمرین حضور ذهن، جان کبات زین به بیمارانش آموزش می داد تا داشتن آگاهی را مورد تمرین قرار دهند. بر اساس شناخت ما از عواملی که چرخه فکر – عاطفه را ابدی می سازد ، هر نوع آگاهی هدفمند این مزیت را دارد که " ظرفیت جذب " محدودی برای افکار باقی می­گذارد. در واقع این چرخه نشخوار فکری معیوب است که موجب تکرار افکار و سرانجام خلق منفی می شود.

دوم این که تمرین آگاهی از افکار ، احساسات و حس های بدنی ممکن است با نیاز به شناسایی افراد مستعد استرس در مراحل اولیه استرس مطابقت داشته باشد. تمرین حضور ذهن ممکن است یک نظام هشدار دهنده اولیه را فراهم سازد تا ما را از شروع یک اختلال روانی یا جسمی آگاه سازد. سوم این که نمی توان به سهم بیشتر برنامه حضور ذهن براساس کاهش استرس در مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست بی توجه ماند و این ایده ای بود که نیاز روز افزون افرادی را که از انواع بیماریها رنج می برند بر آورده می ساخت و همه این ها در جایی رخ داد که کوششی جهت پیکار با افکار از سوی افراد به عمل نیامده بود . این راه دیگری برای رسیدن به همان انتهای تمرکززدایی بود. همانطور که دیدیم، علاوه بر این که این رویکرد الگوهایی برای آموزش مهارت های تمرکز زدایی فراهم می کند به بیما ران یاد می دهد تا بدانند چه زمانی خلق آن ها آشفته است و از تکنیک هایی برای پردازش اطلاعاتی که چرخه های فکر – عاطفه را تداوم می بخشد استفاده کنند.

گسترش درمان حضور ذهن براساس کاهش استرس

جان کبات زین، کلینیک کاهش استرس را در مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست در ورسترن ، در دهه 1970 تاسیس کرد. از آن زمان به بعد، او و همکارانش به بیش از 10000 نفر با مشکلاتی چون بیمارهای قلبی، سرطان، مبتلایان به ایدز، درد مزمن، مشکلات معدی – روده ای وابسته به استرس، سردرد، فشارخون بالا، اختلالات خواب، اختلالات اضطراب و وحشت زدگی کمک کرده اند. او کارآیی رویکردش را در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی و درد مزمن ارزیابی کرد . شواهد نشان داد که اکثریت شرکت کنندگان کاهش نشانگان روانشناختی وجسمانی را تجربه کرده بودند و نیز تغییرات عمیق مثبتی در نگرش، رفتار و ادراک آن ها نسبت به خود، دیگران و جهان اطرافشان به وجود آمده بود ( کبات زین وهمکاران 2004 ).

در این کلینیک برنامه درمانی شامل 8 جلسه 2 ساعت و30 دقیقه ای هفتگی است که در آن مربیان حدود 30 بیمار را ملاقات می کنند. بیماران به صورت مجزا چند روز یا چند هفته قبل از آغاز برنامه با مربی ملاقات می کنند. دراین ملاقات، زمانی صرف گفتگو در مورد دیدگاه شرکت کنندگان در مورد گذشته و نگرانی های فعلی شان می شود و این که امیدوارند چطور این برنامه را به اتمام برسانند. ماهیت کلاس ها توضیح داده می شود و تذکر داده می شود که کلاس های کاهش استرس ممکن است تنش زا باشد! در این برنامه تعهد خیلی مهم است. مثلا تکالیف روزانه که عنصر اساسی برنامه هستند ممکن است بیشتر از یک ساعت در هر روز به طول انجامد. وقتی فرد برنامه را آغاز می کند، اولین کار آموزش فشرده آرامش ذهنی همراه با حضور ذهن است. هدف افزایش آگاهی فرد از زمان حال و تجربه است. آن ها تمرین می کنند تا با تمرکز بر تنفس وقتی افکار نگران کننده ای دارند، از تنفس به عنوان لنگرگاه یا محملی برای بازگشت به زمان حال استفاده کنند.

در کلینیک کاهش استرس، جلسه اول برنامه، حضور ذهن براساس کاهش استرس که به وسیله جان کبات زین اداره می شد. کلاس ها در یک اتاق کنفرانس مفروش بزرگ تشکیل می شد. اولین چیزی که جلب توجه می کرد این بود که ترکیب گروه متفاوت از معمول و بیماران شرایط پزشکی کاملا متفاوت داشتند. گرچه از ابتدا کلینیک برای بیمارها و ناتوانی های جسمی مزمن و شدید بود، ولی آنچه نامشخص بود اینکه آیا این برنامه موفقیت آمیز است یا نه ؟ موضوع اولین کلاس آگاهی بیشتر از تمایل به هدایت خودکار بود. این که افراد چگونه کارهای روزمره را بدون آگاهی انجام می دهند. سپس، درمانگر تمرینی را آموزش می داد تا افراد به قسمت های مختلف بدن خود آگاهی یابند ( وارسی بدن ). دستور العمل این بود که به جای تلاش برا ی تغییر حالات، لحظه به لحظه از حس هایی که در هر قسمت از بدن جاری است آگاه شوند.

برنامه ای که براساس تمرین اولیه وارسی بدنی است، در جلسات بعد ی با مراقبه تنفس، بدن، نور و صدا دنبال می شود. با استفاده از تمرینات یوگا و درمان حضور ذهن، به حس های بدنی که در اکثر درمان های روان شناختی استرس مشترک است توجه بیشتر می شود. جنبه های متفاوت احساسات که ممکن است در حس های بدنی مطرح شوند، به طور جزئی بررسی خواهند شد. از آغاز مشخص بود که در برنامه حضور ذهن براساس کاهش استرس از مدل روانی – آموزشی استفاده می شود. تکنیک های کاهش استرس مثل؛ تمرکز بر تنفس یا تمرینات یوگا از جمله مواردی است که اکثر مردم در اوقات فراغت برای سلامتی و بهزیستی انتخاب می کنند. اما علاوه بر آن به شرکت کنندگان آموزش داده می شود که هر قدر توجه خود را در هر لحظه بیشتر گسترش دهند، بهتر می توانند افکار، احساسات و حس های خود را زیر نظر داشته باشند.

دستور العمل در واقع توجه به این نکته است که مغز اغلب تمایل دارد که به تجارب مثبت وابسته شده و از تجارب منفی دوری کند. علاوه بر این به شرکت کنندگان تکالیفی داده می شود که باید در آن شرح روزانه از وقایع شاد و غمگین ( هفته بعد ) ثبت و در جلسات شرح و مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد. از آن ها خواسته می شود که به افکار، احساسات و حس های بدنی همراه وقایع، به طورخاص توجه کنند بعد از اولین کلاس، جلسات بعدی با تمرین آغاز شده و سپس جلسه با گفتگو، تمرین بیشتر، شعر، داستان و تمرینات آگاهی ادامه می یابد تا شرکت کنندگان بتوانند از حالا و این جا آگاه تر شوند. پیام اصلی برنامه این است که همه ما ( چه بیماران و چه بالینی گران) غالباً در جریان افکار و احساسات با گذشته، حال و آینده هستیم

ما اغلب زنده بودن درحال را " با بودن در جایی دیگر " از دست می دهیم. وقتی می توانیم در زمان حال باشیم، از لحظه ها و انتخاب هایی که در پیش روی درایم آگاه تر می شویم. در این برنامه بیماران کنترل توجه را یاد می گیرند و چون این مهارت ها کلی هستند، برای یاد گیری آن ها به حضور افکار و احساسات منفی نیازی نیست. این مهارت ها می توانند در تجارب روزمره مورد تمرین واقع شوند. به نظر می رسد این روش با هدف پیش گیری از ایجاد اختلالات روان شناختی سازگار باشد زیرا اساساً به روشی نیاز بود که وقتی بیماران مشکل روانشناختی ندارند هم از آن استفاده کنند. دراین زمینه بیماران می بایست در جستجوی مواردی باشند که بجای کاهش نشانگان فعلی اختلالات رواشناختی، رضامندی آنها را افزایش داده خطر اختلالات روانشناختی را کاهش دهد.

علاوه برآن از شرکت کنندگان برنامه حضور ذهن بر اساس کاهش استرس می خواهند که مهارت های حضور ذهن را روزانه به عنوان تکلیف تمرین کنند و انجام آن را بعد از تکمیل برنامه هم ادامه دهند ( بیش از 3 سال ) این روش به نظر می رسید روش مناسبی برای حفظ یادگیری جدید است و برای بیماران خیلی مناسب است. زیرا روشی است که آمادگی لازم را برای اتفاقی که ممکن است ماهها یا حتی سال ها بعد رخ دهند حفظ می کند.اگر بیماران با مشکلی روبه روشوند تمرین روزانه راهی برای اطمینان از یاد آوری و به کار گیری مهارت ها است. آنجه در فصول بعدی از نظر خواهد گذشت برگزیده ای از کتاب زندگی مصیبت بار که شرح برنامه حضور ذهن براساس کاهش استرس(کبات زین ، 2004 ) است .

چگونه وچرا ؟

هدف از مطالعه این فصل، آشنایی با درمان حضور ذهن براساس کاهش استرس است. همچنین در این فصل در مورد جزئیات " چگونگی و چرایی " برنامه های موجود هر جلسه بحث می کنیم . توجه داشته باشید که در این فصل مطالب مفیدی برای آگاهی بیشتر از روش حضور ذهن براساس کاهش استرس ارائه می شود. برای اینکه آموزش دهندگان با جزئیات بیش تر آشنا شوند هم در این مقدمه و هم در جزواتی که برای هر جلسه در نظر گرفته شده مطالب کابردی تری ارائه خواهد شد. در توصیف هر جلسه هدف ما انجام کارهای مشخصی است؛ ابتدا دستور جلسه را بیان می کنیم، سپس از شرکت کنندگان می خواهیم تجاربی را که حین تمرین کسب کرده اند بیان کنند و بعد به عنوان معلم کلاس در مورد مشکلات و نحوه تلاش افراد صحبت خواهیم کرد. توجه داشته باشید که در حین انجام این کار به نظر می رسد گاهی جریان بحث ظاهراً چرخه ای را ایجاد می کند و ممکن است احساس شود به مثابه جریانی آبی است که هرگز به رود خانه نمی رسد و به دریا نمی پیوندد. ولی هدف ما این است که به تدریج تصویر کامل تری از ابعاد مختلف هر فرد ترسیم کنیم و از طریق تکرار مطالب مربوط به تجربه فردی شرکت گنندگان در طول جلسات فرصت درک پیام هر جلسه را حتی زمانی که آن ها به این مورد توجه نکرده بودند، دو یا سه بار فراهم آوریم.

خودتان نیز تمرینات را انجام دهید

علاوه بر آموزش های مربوط به روان درمانی یا مشاوره یا آموزش های مربوط به حرفه بهداشت روانی که طی آن آموزش دهندگان باید درمان شناختی و نحوه اداره گروه را بیاموزند، ضرورت دارد تا آن ها خود روش های MBSR را تمرین کنند. این درست مثل آموزش شنا است که آموزش گیرندگان صرفا از طریق کتابچه راهنمای شنا نمی توانند شنا را بیاموزند. مربی شنا کسی است که طرز شنا کردن را بداند. ما وقتی کار را شروع کردیم انتظار نداشتیم که درمان گران با درمان حضور ذهن آشنا باشند. ولی تفاوت کار کسی را که قبلاً تجاربی در این زمینه کسب کرده بود با شخص تازه کار مقایسه کردیم، دریافتیم که آشنایی با تمرینات حضور ذهن یکی از ضروریات است. به همین دلیل پیشنهاد می شود به عنوان یک آموزش دهنده یا متخصص سلامت روان تا حدودی به تمرین MBSR مبادرت کنید. زیرا بدون شک برخی شرکت کنندگان در حین تمرینات مشکلاتی خواهند داشت و مربی با " دانش ذهنی صرف " نمی تواند به آن ها پاسخ دهد. علاوه برآن از این طریق توانایی آموزش دهندگان برای تجسم طرز تلقی های فردی که ممکن است شرکت کنندگان درحین تمرینات داشته باشند ارتقای می یابد. به نظر عالاقانه نمی رسد که آموزش دهندگان بدون این قادر باشند تا مراجعان را آموزش دهند.

برنامه ریزی و آمادگی برای جلسات

در هر جلسه، کارهای مشخصی باید انجام شود که شامل توزیع جزوات آموزشی مربوط به جلسه، سی دی ها و مطالب خواندنی، آماده سازی اتاق قبل ا زهر جلسه با چندین صندلی و شاید مطالبی است که به عنوان کلید واژه روی وایت بورد نوشته می شود. به عبارت دیگر، هر جلسه به برنامه ریزی نیاز دارد و تجارب آموزش دهندگانی که در این زمینه فعالیت داشته اند نشان داده، جلساتی که آن ها بدون برنامه ریزی قبلی اجرا می کردند با جلساتی که با آمادگی قبلی به اجرا در می آمد کاملا متفاوت بود. بنابراین توصیه می شود که خود را برای جلسه کاملا آماده کنید . با این کار نه تنها برنامه های هر جلسه به ترتیب اجرا می شود بلکه تعادلی بین پذیرا بودن و جهت داشتن تجارب شرکت کنندگان به وجود می آید همچنین برنامه ریزی قبلی باعث انعطاف پذیری شما در کلاس می شود.

نکته مهم قابل توجه این است که به شرکت کنندگان بگویید در آغاز درمان ممکن است استرس بیش تری احساس کنند و چون روزانه باید 45 دقیقه به سی دی ها گوش دهند ممکن است به ایجاد تغییراتی در سبک زندگی خود نیاز داشته باشند. ممکن است از این روش درمانی فواید بسیار را انتظار داشته باشند، که این انتظارات ذهنی و بیش تر فریبنده است. بنابراین تلاش کنید تا با حداکثر توان خود قضاوت را به تاخیر اندازید و بر رویکرد تجربی تاکید کنید. بنابه آنچه در نخستین تمرین منظم برنامه گفته شده " خیلی تلاش نکنید – هرچه پیش آمد بپذیرید " این آن چیزی است که هم اکنون احساس می کنید.

بازنگری کلی بر برنامه حضور ذهن بر اساس کاهش استرس

مصاحبه ارزیابی اولیه

این مصاحبه حدود یک ساعت به طول می انجامد با تک تک شرکت کنندگان اجرا شده و می تواند به عنوان نقطه شروع مکالمه بین آموزش دهنده وشرکت کنندگان باشد ( جهت تنظیم متن مصاحبه خود با شرکت کننده به جزوه 1-1 مراجعه کنید).

هدف مصاحبه اولیه عبارتست از :شناخت عواملی که برای هر شرکت کننده با آغاز بیماری و تداوم استرس ناشی از بیماری وی مرتبط است .توضیح تاریخچه MBSR و این که چطور این روش می تواند به شرکت کننده کمک کند.تاکید بر این که روش MBSR نیاز به تلاش و صبر زیادی دارد و انجام آن 8 جلسه به طول می انجامد.

تعیین این که آیا این درمان برای مراجع مناسب است یا خیر، این روش برای افراد زیر مناسب نیست. 1- کسانی که در حال حاضر مبتلا به سوء مصرف دارو والکل هستند. 2- افردای که به دلایل مختلف نمی توانند اصلا تمرینات را انجام دهند.3- افرادیکه دارای اختلالات روانی شدید هستند .

کلاس ها

در شروع هر جلسه برنامه درسی مطرح می شود. در انتهای هر جلسه جزوات آموزشی بین شرکت کنندگان توزیع شده و کلاس های پی گیری مطابق شرایط تشکیل می شوند. اندازه کلاس به امکانات موجود بستگی دارد. در پژوهش های جان کبات زین و همکارانش از کلاس های 30 نفری یا بزرگتر استفاده می شد، اما با توجه به روش های درمانی کلاس های 12 الی 15 نفر هم مناسب است. پژوهش نشان می دهد که کلاس هایی با تعداد کم تر از 12 نفر مشکل ساز است چون بجای کلاس تبدیل به جلسه درمانی می شود.

اهداف اصلی

کمک به افرادی که به نوعی از انواع اختلالات روانی و جسمی رنج می برند و آموزش مهارتها و تمرینات جهت درمان و بهبودی وپیشگیری از ابتلا به آنها.

آگاهی بیشتر از حس های بدنی، احساسات و افکار لحظه به لحظه.

کمک به شرکت کنندگان برای گسترش راه های متفاوت ارتباط با حواس، افکار و احساسات بویژه شناخت و پذیرش افکار و احسا سات ناخواسته ای که به گونه خودکار و عادتی باعث مشکلات دایمی می شوند.

کمک به شرکت کنندگان برای دادن ما هرانه ترین پاسخ به افکار، احساسات وموقعیت های ناخوشایندی که با آن روبرو می شوند.

دستور العمل

در MBSR اولین گام یادگیری چگونگی توجه کردن هدفمند، در هر لحظه و بدون داوری است. در ابتدا شرکت کنندگان از این که معمولا توجه کمی به زندگی روزانه دارند آگاه می شوند. آنها می آموزند که تغییرات سریع ذهن از موضوعی به موضوع دیگر آگاه شوند. به دنبال آن، یاد می گیرند که چطور ذهن سرگردان خود را به نقطه واحد متمرکز کنند. در ابتدا این کار از طریق توجه به قسمت های مختلف بدن و سپس با ارجاع به تنفس آموخته می شود. در گام بعدی شرکت کنندگان می آموزند که چطور ذهن سرگردان باعث ایجاد افکار و احساسات منفی می شود.

تنها وقتی یک فرد از این جنبه ها آگاه شود می تواند از MBSR استفاده کند. تا از این طریق بتواند تغییرات خلقی خود را شناسایی نموده و در کوتاه مدت آن ها را اداره کند و یا در دراز مدت با آن ها چالش نماید. آموزش دهندگان باید به این نکته توجه داشته باشند که هر گاه افکار یا احساس منفی در شرکت کنندگان ظاهر شده به آن ها گوشزد کنند که قبل از پاسخ های مهارت آمیز به آن ها، اجازه دهند که افکار به همان صورت در ذهنشان باقی بمانند. با این کار شرکت کنندگان یاد می گیرند که چگونه به طور کامل از تفکر یا احساسشان آگاه شوند و یک یا دو دقیقه قبل از این که توجه خود را به کل بدن معطوف کنند به تنفس خود توجه نمایند. چنین کاری برای اداره مشکلات در همان لحظه و آگاهی نسبت به افکار یا احساسات ناخوشایند کفایت می کند. در هر بخش از تمرین اولین قدم اساسی در رویارویی با افکارر و احساسات منفی است. به دنبال این فرایند شرکت کنندگان می توانند بهترین پاسخ ممکن را انتخاب کنند.

مثلا ممکن است مشکل را فقط به عنوان یک فکر یا احساس در نظر گرفته وآن را گذرا ببینند و یا ممکن است در دراز مدت رویارویی مستقیم با آن را انتخاب کنند و یا از طریق توجه به بخشی از بدن که در اثر احساسات منفی تنیده شده و آگاهی نسبت به آن از تنفس برای آرام کردن حس های بدنی استفاده کنند. یا از راهبردهایی استفاده کنند که در گذشته برای داشتن احساس راحتی و تسلط به کار می برند. نکته بسیار مهم در تمرین تنفس انعطاف پذیری آن است، زیرا در این تمرین، تنفس به طور وسیعی در بدن گسترش می یابد . شاید برای شرکت کنندگان بستن چشم ها به مدت سه دقیقه مشکل باشد، ولی این کار برای آن ها این امکان را فراهم می آورد که در پذیرش برداشت های خودشان درنگ کنند. بنابراین قبل از توجه وسیع به رویکرد اینجا واکنون، تمرکز بر تنفس به عنوان اولین گام مهم به شمار می رود.

در نهایت شرکت کنندگان تشویق می شوند که از نشانگان هشدار دهنده استرس آگاهی یافته و زمانی که استرس رخ می دهد از راهبرد های عملی تری استفاده کنند. ما اعتقاد داریم که MBSR می بایست آمیزه ای از موضوعات اولیه رویکرد حضور ذهن به طور کلی و کمک به رویارویی با مسا ئل خاصی باشد که باعث استرس و اضطراب شده اند. اما در همه حال موضوع اصلی تغییر ارتباط با آن چیزی است که مشکل ترین محسوب می شود.

نگرش متفاوت شرکت کنندگان نسبت به جلسات

تجارب متفاوت قبلی شرکت کنندگان باعث می شود که آنها با نگرش متفاوتی نسبت به کلاس در جلسات حضور یابند برخی شرکت کنندگان در مورد محتوای جلسات اطلاعاتی دارند ولی بسیار از آنها چیز زیادی نمی دانند. و این باعث می شود تا از تکالیفی که در جلسات به آن ها واگذار می شود بیم داشته باشند. بنابراین در ابتدای جلسه باید زمانی را صرف صحبت و تاکید بر محرمانه بودن مطالب جلسه کرد.بعد به آنها اطمینان خاطر می دهیم که پس از معرفی خود به گروه هیچ احساس فشاری در بیان احساسات خود در جلسه نداشته باشند . علاوه بر آن، مهارت گوش دادن واقعی به صحبت های دیگران را نیز مطرح می کنیم . زیرا اکثر شرکت کنندگان علی رغم این که در حین صحبت دیگری ساکت هستند به صحبت های آن ها توجه ندارند و بیش تر به این فکر می کنند که چطوری می توانند به آن کمک کنند و یا به آنچه که بعداً می خواهند بگویند فکر کنند. هم چنین بعضی افراد اکثر اوقات ساکت هستند و در نتیجه در بحث های جلسه شرکت نمی کنند. بنابراین باید از آنها بخواهیم در فعالیت های کلاس شرکت کنند. در زیر برای فراگیر بودن رویکردی که مطرح کردیم دستور العمل هایی ا رائه می شود:

وقتی از شرکت کنندگان می خواهید که اعمال خاصی را انجام دهند از زمان حال استفاده کنید ، برای مثال به جای این که بگویید " حالا به این توجه می کنیم که آیا ذهنمان سرگردان شده است .... " می گویید " .... توجه خود را به تنفس بر می گردانیم " و بجای این که بگویید " توجه کنید که آیا ... " می گویید توجه خود را به تنفس برگردانید " .

برای شروع مراقبه از افراد بخواهید که چند لحظه بر وضعیت بدنی خود توجه کنند. توصیه می شود که در این تمرین پشت راست باشد ولی خشک ورسمی نباشد . اگر کسی روی صندلی می نشیند نباید تکیه بدهد. البته برای کسانی که کمر درد دارند توجه به نکات بهداشتی ضروری است. شرکت کنندگان را ترغیب می کنیم که گردن، پشت و سرشان را در یک راستا نگه دارند. با این کار به طور ارادی در حالتی مملو از متانت، ثبات وهوشیاری قرار می گیرند.

دستور العمل مراقبه را به صورت صحیح بیان کنید. توجه داشته باشید که این تمرین، تمرین آرامیدگی نیست. بنابراین نیازی به داشتن لحن خاص یا سنگینی برای آرام کردن شرکت کنندگان نیست. دستور العمل را کلمه به کلمه و با صدای بلند بخوانید.

وقتی می خواهید شرکت کنندگان را ترغیب کنید به جای عبارت " سعی کنید " از عبارت " به بهترین شکل ممکن " استفاده کنید .مثلا می گویید ... " به بهترین شکل ممکن آگاهی تان را متوجه تنفس کنید ." به جای این که بگویید " سعی کنید آگاهی تان را متوجه تنفس کنید" .

تمرین را همراه کلاس انجام دهید به این معنی که شما هم لحظه به لحظه خود را در خلال مراقبه هدایت شده تجربه کنید.

بین دستور العمل ها فاصله بگذارید و به شرکت کنندگان این فرصت را بدهید که خودشان تمرین کنند.

هدایت تمرین

بهترین زمان تکرار تمرین در فاصله بعد از انجام آن است. بنابراین هرگز بدون آن که به فرد فرصتی دهید تا تمرینی را تکرار و تجربه او تفسیر شود به قسمت بعدی نروید. صحبت های کلاسی را به دو بخش تقسیم کنید؛ نخست آن که از افراد بخواهید تجارب واقعی خود را در حین تمرین توصیف کنند، از آن ها بپرسید چه احساسات، افکار و حس های بدنی در حین تمرین داشته اند و این که آ نها متوجه چه چیزی شده اند. دوم این که سوال کنید آیا کسی تفسیری در مورد تجربه اش دارد.

به پیشنهاداتی که شرکت کنندگان در کلاس مطرح می کنند اهمیت دهید. این امر باعث دلگرمی سایر اعضای گروه می شود. توصیه می شود که به شرکت کنندگان کمک کنیم که راحت تر احساس خود را در حین تجربه بروز دهند. این اشتیاق آموزش دهنده، آن ها را نسبت به احساس شان کنجکاو تر می کند. بررسی تجربه واقعی شرکت کنندگان مهم است زیرا ارتباطی که اعضای کلاس می توانند بین تجارب خودشان ودیگران بیابند حائز اهمیت است. به این دلیل که هر چند روش های مختلف MBSR تاثیرات متفاوتی برا فراد مختلف دارد، بسیاری از شرکت کنندگان افکار مشابهی دارند. برای برخی، وقتی خلق پایینی دارند روش حواس پرتی می تواند مفید باشد. ولی همین روش ممکن است به فرد دیگری کمک کند که راحت تر بخوابد. عدم حل افکار مشکل ساز وتصاویر ذهنی در تمرین تنفس در برخی افراد ممکن است ماهیت خود تجربه را تغییر دهد. با این حال نمی توان در ابتدای کار روش مناسب هر فرد را تشخیص داد. شما به عنوان یک آموزش دهنده همانند کسی هستید که دانه ای را می کارد. شما نمی دانید که چه مدت طول می کشد تا جوانه بزند. این کار در کنترل شما نیست.

موضوعات اصلی برنامه حضور ذهن برا ساس کاهش استرس

مهارت اصلی

مهارت اصلی که آموخته می شود چگونگی خروج از روز مرگی های شناختی مداوم خود یا دوری از آن ها است اساس این است که حضور ذهن داشته ( آگاه باشید ) و آن ها را رها کنید. رها کردن افکار منفی به معنی رهایی از در گیری با چنین امور روزمره، رهایی از وابستگی به الگوهای فکری ( نه تلاش تکرا شونده برای اجتناب از ناخوشی و رسیدن به شادی که منجر به ایجاد چرخه منفی می شود ) است. هدف از این برنامه رها شدگی است نه شادی و آرمیدگی و .... ، اگرچه آن ها جزء پیامد های مثبت آن هستند.

یادگیری تجربی

مهارت مورد نیاز می تواند از طریق تجربه مستقیم یاد گرفته شود. دانستن منطق این مهارت ها می تواند مفید باشد ( که می تواند از طریق تنظیم انتظارات، اهداف و ... بدست می آید ) ولی کافی نیست. کسب مهارت نیازمند تکرار و تمرین است ( شاید هزاران هزاربار ) تجارب زمانی کافی خواهند بودکه 1) شرکت کنندگان مسئولیت 9/99% یادگیری های بیرون از جلسه را بپذیرند و 2 ) از چگونگی رها کردن افکار خودکار خنثی و ظاهرا بی خطر آگاه شوند.3) آگاهی از احساسات و حس های بدنی که همگی برای ایجاد مهارت های مقابله با الگوی های مرتبط با استرس سودمند هستند را تجربه کنند.

توانمند سازی

اگر از شرکت کنندگان بخواهند حجم وسیعی از تجاربی را که در استفاده از درمان MBSR نیاز است بکار برند باید دراین زمینه توانمند شوند. برای این کار که توانمند سازی سودمند باشد باید یادگیری، اساسی و کاملا مبتنی بر تجربه خود شرکت کننده و نه براساس سخنرانی های آموزشی دهنده باشد. با این فرض که شرکت کنندگان متخصصان خود هستند، این امر زمینه ای را فراهم می آورد که تجارب ومهارت های مرتبط آموخته شوند.

همواره بلافاصله بعد از تمرین یا سایر تمرین هایی که در جلسه صورت می گیرد، در مورد همه تکالیف فیدبک دریافت دارید. این فید بک می بر آموزش نکاتی که به صورت آشکار در فیدبک شرکت کنندگان وجود دارد تاکید کنید. دستور تمرکز؛ توانایی نظم بخشی و حفظ توجه به یک کانون خاص، اصلی ترین جنبه MBSR است. این توجه کیفی و مقاوم است وبه جای این که بر جزء جزء باشد بر کانون خاصی متمرکز است .

آگاهی / حضور ذهن از افکار، هیجانات / احساسات، حس های بدنی. همه این ها حائز اهمیت هستند زیرا که ما نمی توانیم به طور ارادی الگوهای غیر مفید را کنار بگذاریم مگر آن که از آن ها آگاه باشیم. خود آگاهی مانع پردازش و در نتیجه تداوم الگوهای غیرمفید فکری می شود و آگاهی از مشکلات ( به ویژه دربدن ) به بهترین وجه ممکن منجر به پردازش خلاقانه تری می شود.

حضور در لحظه؛ آموزش دهنده می تواند بدون آن که شرکت کنندگان را بدنبال خود بکشاند روش لحظه به لحظه را بکار برد. به این معنی که وقتی شرکت کنندگان نیاز به تمرین دارند آموزش دهنده از زمان پیشی نگیرد.

تمر کز زدایی؛ این روش به عنوان راهی برای آگاهی واقعی از افکار، احساسات و حس های بدنی آموزش داده می شود.

پذیرش / عدم بیزاری، عدم دلبستگی، آگاهی دوستانه، انگیزش عامل ایجاد عادات شناختی خودکاری است که بخشی از آن ها، بیزاری از امری یا اشتیاق به چیزی نشات می گیرند. به همین دلیل پذیرش آنچه اتفاق می افتد راه اندازی این عادت را متوقف می کند. پذیرش و آگاهی به ما این امکان را نیز می دهد که چیزهای بد یا چیزهای خوب را با دید وسیع تری ببینیم، پس ما بهتر می توانیم بجای آن صرفا به طور خودکار به یک جزء موقعیت بپردازیم ، به موقعیت پاسخ دهیم.

رها سازی؛ این روش مهارت مهمی است که هم برای جلوگیری از ورود به چرخه های معیوب و هم برای بیرون آمدن از چرخه ها بکار می رود. هم چنین در بخشی از وارسی بدن وتنفس با حضور ذهن، توضیح این که چرابسیاری از افراد مسائل را دشوار قلمداد می کنند ( سرگردانی ذهنی ) مفید است . وقتی افراد در حال تمرین هستند، ذهن ها به طور مکرر از تنفس یا بدن منحرف می شود، سپس ذهن سرگردان ردیابی شده و دوباره متمرکز بر تنفس یا بدن می شود بهتر است این وضعیت پیش آید تا این که ذهن همواره متمرکز بر تنفس و بدن باقی بماند. بازدم ابزاری طبیعی است که برای رهاسازی بکار می رود.

« حضورداشتن » به جای « دست به کار شدن » هدفمند نبودن و دنبال حالت خاصی نبودن ( آرمیدگی، شادی، آرامش و.... ) همه الگوهای غیر کمک کننده به نوعی مربوط به این است که افراد می خواهند کار کنند و نگران آن هستند که دست آوردهایی داشته و وضعیت خود را با توجه به آنچه که می خواهند و یا فکر می کنند بهتر است که این طور باشد زیر نظر می گیرند. در زمان استرس افراد به دلیل پیروی از این الگوهای غیر کمک کننده همواره نگرانی های خاصی دارند که تمرین حضور داشتن بدون پرداختن به هدف و یا داشتن حالت خاص به آن ها کمک می کند. در واقع حضور ذهن مانع پردازش خود کاری می شود که ویژه افرا مضطرب است.

آگاهی از مشکلات که به صورت جسمانی تظاهر می کنند. همزمان با جستجوی بیزاری ها، استرس ها و ... سعی کنید آگاهی خود را به مشکلاتی که به صورت ناراحتی های بدنی بروز کرده اند معطوف کنید و در حالی که هنوز مشکل را درنظر دارید ( به گونه ای که از آن بیزار نشوم ) به دنبال این باشید که از پردازش های خودکار، غیر مفید ( هدف مدار ) و روزمره دوری کنید. این فرایند به آگاهی فرد از وقایعی منتهی می شود که ناشی از افکار متمرکز بر هدف ویا افکاری نیست که به دنبال راه حل هستند.

مختصات نتیجه گیری

بسیاری از روانشناسان، مشاوران وسایر کارکنان بهداشت روانی در کار حرفه ای خود به مردم کمک می کنند. این کمک می تواند انواع مختلف داشته باشد. در روش های پیشین آموزش دهندگان به افراد کمک می کردند که منابع مقابله بهتری را پیدا کنند، زیرا آنها بر این عقیده متکی بودند که ارزیابی و سپس حل مشکلات می تواند بعنوان هدف محسوب شود و افراد را در اداره زندگی شان موفق تر کند. والان نظر ما این است که این روش ها تنها باعث آسودگی موقت می شود. مگر این که بتوانیم راهی بیابیم که افراد را قادر به یافتن طرق افزایش تندرستی، مراقبت از خود و بیان مشکل به گونه ای متفاوت کنند. تحقیقات نشان می دهد تنها در این صورت است که افراد می تواند در آینده موقعیت های دشوار را بزودی شناخته و با آن ها ماهرانه چالش کنند. هدف 8 جلسه ای که در قسمت های بعدی توصیف می شود، فراهم آوردن روش های متفاوت ارتباط با تجارب است.

پیش گیری از استرس

صرفنظر از موضوعی که اولین بار باعث استرس شده، تجربه خود استرس احتمال استرس بعدی را افزایش می دهد. هدف تمرین این کلاس ها،کمک به شما برای پیش گیری از تشدید استرس است. شما مهارت هایی رامی آموزید که بتوانید افکار و احساسات خود را به نحو متفاوتی اداره کنید. اعضای کلاس کسانی هستند که قبلاً مضطرب بوده و دارای انواع بیماریهای مزمن جسمی و روانی بوده و با داروهای مختلف مورد درمان قرارگرفته اند. در هشت جلسه دو ساعته، با تجارب سایر اعضای آشنا شده و راه های جدید رویارویی با افکارتان را می آموزید. بعد از این جلسات، چهارجلسه در چند ماه آینده تشکیل می شود تا میزان پیشرفت ها بررسی شود.

تکلیف خانگی : اهمیت تمرین

هدف ما تغییر بسیاری از الگوهای ذهنی می باشد که مدت های زیادی است با ما هستند. گاهی این الگوها بصورت عادت در می آیند. اگر سعی کنیم مهارت ها را بیاموزیم و تمرین کنیم، می توانیم انتظار داشته باشیم که این الگوهای تغییر،به اشتیاق شما برای انجام تمرینات بین جلسات کلاس بستگی دارد. تکالیف برای حداقل 1 ساعت در روز، 6 روز در هفته و8 هفته در نظر گرفته شده اند وشامل گوش دادن به سی دی، انجام تمرینات مختصر و... است. می دانیم که در زندگی پر مشغله امروز صرف زمان برای انجام تمرین دشوار است. بنابراین اگر نمی توانید چنین زمانی را صرف تمرین کنید، بهتر است کلاس ها را شرکت نکنید.

روبرو شدن با مشکلات

با کمک کلاس ها وتکلیف می آموزید که آگاه تر باشید و در لحظه حضور داشته باشید. این روش، زندگی شما را جالب تر، زنده تر وکامل تر می کند. در واقع با آنچه وجود دارد روبرو می شوید. حتی اگر مشکل و ناخوشایند باشد. و در می یابید که موثر ترین روش برای کاهش ناراحتی در دراز مدت آگاهی از مشکلات وروبرو شدن با آنها ست. این روش برای پیش گیری از تشدید استرس نیز موثر است. در واقع افکار، احساسات و تجارب ناخوشایند را به وضوح می بینید و می توانید قبل از آن که منجر به اضطراب شوند آن ها را در نطفه خفه کنید. در این کلاس ها، روش های نه چندان دشوار رو به رو شدن با مشکلات را می آموزید و از طرف آموزش دهنده و سایر اعضا حمایت می شوید.

برد باری و پافشاری

چون هدف تغییر الگوهای ذهنی است که کاملاً در ذهن شکل گرفته اند، باید دقت وتلاش زیادی صرف کنیم و گاهی اثرات آن مدتها بعد مشخص می شود این روش مثل باغبانی است، باید زمین، گیاه و دانه را آماده کنیم و آن ها را آبیاری و تغذیه کنیم و منتظر نتیجه باشم. شما حتی وقتی از داروهای مختلف استفاده می کنید آن ها تا مدتی اثر کمی دارند و پیشرفت درمان بستگی به استمرار ان دارد. در این روش هم برای نتیجه درمانی باید وقت و تلاش لازم را صرف کلاس و تکلیف خانگی کنید و بدانید که شاید سریعاً تلاشتان به ثمر نرسد. در ملاقات های اولیه اگر سوالی درباره کلاس ها یا جزوات دارید می توانید مطرح کنید. تهیه یادداشتی از نکات لازم می تواند مفید باشد.

کادر 1-2

موضوع و برنامه جلسه اول

موضوع

وقتی متوجه هدایت خودکار می شویم حضور ذهن بهترین راه خروج از هدایت خودکار است که آگاهی از هر لحظه را به ما می آموزد . معطوف کردن توجه به قسمت های مختلف بدن هم مشکل به نظر می رسد.

دستور جلسه

تعیین اهداف جلسه

تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن محرمانه بودن وزندگی شخصی

دعوت شرکت کنندگان به تشکیل گروه های دونفری ومعرفی خود به یکدیگر وسپس به اعضای گروه به عنوان یک واحد

تمرین خوردن کشمش

دادن پس خوراند وبحث در مورد تمرین خوردن

تمرین وارسی بدنی – آغاز تمرین با تمرکز بر تنفس کوتاه

دادن بازخورد وبحث در مورد وارسی بدنی

تکلیف جلسات خانگی ؛ بحث وتعیین جلسات هفتگی ، سی دی وارسی بدنی برای 7-6 روز

توزیع سی دی ها و جزوات جلسه اول ( که شامل تکلیف خانگی وبرگه های ثبت تکلیف است ) .

اتمام کلاس با تمرکز بر تنفس کوتاه ، 2 تا 3 دقیقه تنفس را ادامه دهید.

برنامه ریزی و آماده سازی

علاوه بر این که به طور مشخصی قبل از کلاس آماده می شوید ، فراموش نکنید که یک پیاله کشمش ویک قاشق ونسخه ای از نوار وارسی بدنی خود را به کلاس بیاورید.

جزوات شرکت کنندگان

جزوه 1-2 ؛ تعریف حضور ذهن

جزوه 2-2؛ خلاصه جلسه اول ؛ هدایت خودکار

جزوه 3-2 ؛ تکلیف خانگی برای هفته اول بعد از جلسه اول

جزوه 4-2 ؛ ارائه گزارش یک شرکت کننده

جزوه 5-2 ؛ برگه ثبت گزارش تکلیف خانگی

جلسه اول

هدایت خودکار[[121]](#footnote-121)

همه ما، هر لحظه اثرات ناشی از حواسپرتی را تجربه می کنیم. ممکن است که همه صفحات یک کتاب را بخوانیم ولی بعد دریابیم که چیزی از آن نفهیمده ایم. در چنین مواردی، ممکن است بدانیم و حتی ندانیم که توجهمان معطوف به چه بوده است. وقتی از مردم خواسته می شود که این قبیل وقایع را توضیح دهند، ممکن است آن ها از واژه " هدایت خودکار" به عنوان توجیهی برای این موضوع که آن ها تنها به صورت خودکار رفتار می کنند، بدون این که واقعاً آگاه باشند که چه اتفاقی در حال وقوع است، استفاده کنند. در شیوه هدایت خود کار، در حالی که به نظرمی رسد بدن در حال انجام کاری است ذهن کار دیگری انجام می دهد. ما قصد نداریم که فکرمان را با چیزهای ساده مشغول کنیم. بنابراین ذهن در اکثر مواقع منفعلانه مشغول افکار، خاطرات، برنامه ها، یا احساسات می شود. با توجه به این که ما، در بسیاری از مواقع، ممکن است دریک حالت ذهنی « هدایت خودکار » باشیم از آنچه در حال وقوع است کاملاً نا آگاه خواهیم ماند. این وضعیت در افرادی که استرس شدید و مداوم را تجربه کرده اند، مشکل آفرین خواهد شد. در هدایت خودکار، اجزاء تفکر منفی با احتمال کمتری مورد توجه قرار می گیرد. در این صورت این اجزاء با هم تلفیق شده و به صورت الگویی از احساسات شدید نشانگان استرس نمایان می شود و در نتیجه به انواع بیماریهای جسمی وروانی منتهی می شود.

غالباً زمانی که افکار و احساسات ناخواسته ظاهر می شوند، قوی تر از آن هستند که بتوان به راحتی با آنها دست به گربیان شد. در قسمت های بعد راه های متنوعی برای کنترل و تعدیل چنین افکار و احساساتی ارائه خواهد شد. ولی نخست باید بتوانیم حلقه روزمره « حواسپرتی » را کنترل کنیم، زیرا در صورتیکه فرد تاریخچه ای از مشکلات هیجانی داشته باشد این حلقه بسیار مخرب است. اولین قدم در مساعدت به شرکت کننده مضطرب، یافتن راهی برای کمک به شناسایی هدایت خودکار و سپس خروج ارادی ازآن است. تمرین حضور ذهن شامل آگاهی بیش تر از این الگو های ذهنی است. از طریق تمرین، افراد قادر به توجه ارادی به هدایت خودکار خواهند شد. ساختار اولیه برای جلوگیری اثرات و تداوم استرس این است که به افراد بیاموزیم تا بدانند چه مواقعی ذهن آن ها به سمت هدایت خودکار می رود و سپس بطور ارادی آگاهی خود را به چیز دیگری معطوف کنند که البته این کار بسیار مشکل است.

در جلسه اول پس از صحبت های مقدماتی در مورد یاد آوری علت حضور شرکت کنندگان در کلاس، از افراد بخواهید که به گروههای دو نفری تشکیل دهند، سپس ابتدا خود را به هم گروهی خود و در مرحله بعد به کل کلاس معرفی کنند. به این ترتیب که اسم خود را بگویند و این که چرا آمده اند و امید دارند وقتی کلاس را ترک می کنند به چه اهدافی دست یابند. پس از آن تمرین مراقبه کوتاه را که عمیقاً به موضوع هدایت خودکار می پردازد معرفی کنید این تمرین شامل خوردن یک کشمش است.

خوردن یک کار بویژه سودمند در این تمرین محسوب می شود، زیرا یک عمل « خودکار » است که به ندرت به آن توجه می شود و برای نشان دادن گستره نا آگاهی در حین انجام چنین فعالیت هایی مناسب است. تمرین خوردن کشمش قدم اول در جهت کمک به شرکت کنندگان برای فهم حضور ذهن محسوب می شود.

تمرین خوردن کشمش

سعی کنید توضیحات را بصورت مختصر بیان کنید، زیرا در این صورت میزان اشتباه شما کم تر خواهد شد. در ابتدا، هدف ما این است که تا حد امکان این تمرین را از راه تجربه آموزش دهیم، بنابراین مانند سایر تمرین ها، شرکت کنندگان می آموزند که در این برنامه ابتدا تمرین کنند و پس از آن سعی نمایند تا معنی آن را در یابند. رونوشت ارائه در کادر 2-2 نحوه هدایت افراد را طی تمرین کشمش نشان می دهد.

این تمرین تعریف خوبی از حضور ذهن به دست می دهد و به جای این که برای یادگیری از روش حل مساله کلامی استفاده کند یک اساس تجربی ارائه می دهد و در بافتی صورت می گیرد که زمینه یادگیری از طریق تمرین و دریافت بازخورد فراهم می آید. این تمرین نقش اساسی دارد و به ما کمک می کند تا به سوال هایی که در طی تمرین برای شرکت کنندگان پیش می آید پاسخ مناسب بدهیم. توجه داشته باشید که در پاسخ گویی به سئوال شرکت کنندگان از نکات موثر خود تمرین استفاده کنید. اگر آموزش دهنده روحیه مشتاق، صادق و پرس وجو کننده ای در مورد نحوه انجام تمرین شرکت کنندگان نداشته باشد، یا اگر بخواهد که با عجله توضیحات نارسایی از آنچه بوقوع می پیوندد ارائه دهد، چگونه می توان انتظار داشت که نحوه گرایش شرکت کنندگان، به تکالیفی که به آنها محول می شود تغییرکند؟ ما امیدواریم که به موقع یک هماهنگی تدریجی در تجربه افراد بوقوع بپیوندد و از این طریق، دریابند که هر فردی می تواند حضور ذهن در تمام لحظات، در حین انجام کار های معمولی وتکراری را تمرین کند.

یکی از راه های تسهیل کننده این مرحله استفاده از سئوال های باز پاسخ تا حد امکان است. برای مثال « نظر شما در مورد کاری که هم اکنون انجام دادیم چیست؟ این کار بسیار دشوار است، زیرا سوال ها ی بسته پاسخ بطور طبیعی پیش می آیند. مثلاً « آیا کسی احساس خستگی می کند؟ » ، « آیا ذهن شما منحرف شده است؟ » بدیهی است که این سوال های بسته پاسخ، پاسخ های « بله » یا « خیر » دریافت می کنند.

پاسخ های را که بیش تر سئوال های باز پاسخ زیر داده شده است، با هم مقایسه کنید :

آموزش دهند ه: آیا کسی هست که بخواهد در مورد تجارب مربوط به خوردن کشمش صحبت کند؟

شرکت کننده : در زمانی که به کشمش نگاه می کردم، افکار متفاوتی در ذهن من می گذشت.

آموزش دهنده : آیا می توانید بگویید چه نوع افکاری از ذهن شما گذشت؟

شرکت کننده : من داشتم فکر می کردم که چقدر عجیب است یک چیز کاملاً خشک شده با ظاهری معمولی چقدر می تواند خوشمزه باشد... اگر ما ندانیم که آن چه مزه ای دارد، هرگز امتحانش نکنیم.

آموزش دهنده : بسیار خوب، افکازی که در رابطه با خوردن کشمش بود چطور، آیا آن افکار به ذهن شما آمد؟

شرکت کننده : موقعیت های متفاوتی به ذهنم رسید، صحرا های خشک شده، شن های داغ، تعطییلات همراه والدین در دوران کودکی، موقعیت های متفاوت.

آموزش دهنده : بسیار خوب جالب است، واقعاً خوب است. بسیار خوب، کار این بود که واقعاً آگاهی خود را روی کشمش متمرکز کنید، ولی ذهن این کار را انجام نداد.

شرکت کننده : ذهن به جوانب مختلف منحرف می شود.

آموزش دهنده : ذهن از کشمش به مواردی مثل این که واقعاً چقدر مزه آن خوب است، به جنبه خشک بودن، به شن داغ، به تعطیلات با والدین ... منحرف می شود. این مثال جذاب است که اگر دوست داشته باشید می توانیم آن را برای روشی که ذهن محتوای خود را تعیین می کند بکاربریم. این تمرین یکی از روش هایی است که از طریق آن می توانیم توجهمان را در اینجا و اکنون متمر کز کنیم، مابه بیان شنی، به والدین شما، به سایر جاها بر می گردیم. ذهن به کار خود می پردازد. این مطلب بسیار مهمی است که باید آن توجه کرد. ما دوباره بطور مختصر به این موضوع اشاره می کنیم. آیا پیشنهاد دیگری دارید؟

در مراحل بعدی، راهنما قادر خواهد بود که تجربه شرکت کنندگان را به موضوع برنامه مرتبط کند: این ذهن سرگردان در هدایت خودکار بالاخص زمانی خطرناک است که خلق رو به اضطراب می نهد و احتمال دارد تداعی ها وخاطرات استرس زا باشند. بنابراین بهتر است که بدانیم در مسیر تداعی ها چه اتفاقی می افتد و قادر باشیم که با اراده خود از آن خارج شویم

تمرین خوردن کشمش همچنین یک نمونه ارتباط مستقیم با تجربه را به شرکت کنندگان می آموزد، که آن را از هدایت خودکار معمولی که در انجام کارها وجود دارد متمایز می کند. آنها در خواهند یافت که، توجه کردن به این طریق باعث در نظر گرفتن جنبه های جزیی و غیره منتظره ای از کشمش مثل برجستگی ها و چین خوردگی ها ی پوست آن و یا شکاف انتهای آن یعنی محل اتصال به منبع بزرگتر از خود یعنی همان درخت مواست. بعضی می گویند که آنها فقط می توانند به این فکر کنند که چقدر از کشمش خوششان یا بدشان می آید. بعضی می گویند که قادر ند کشمش را با وضوح بیش تری ببینند، این که کشمش مزه بیش تر و واضح تری دارد. ما متوجه شدیم که ا ین جنبه با این پرسش مورد بررسی بیش تر قرار می گیرد " آیا کسی هست که متوجه احساس متفاوتی در تجربه خوردن کشمش شده است؟" معمولا اکثر شرکت کنندگان به تفاوت بین خوردن کشمش در طی تمرین و خوردن کشمش در حالت معمولی اشاره می کنند.

این تمرین مناسبی برای کارهای زیادی است که می خواهیم انجام دهیم. ما آگاه شدن نسبت به فعالیت های روز مره را تمرین خواهیم کرد پس در خواهیم یافت که چه اتفاقی در حال وقوع است و این که واقعا می توان ماهیت تجربه را تغییر داد. اگر شما همانطور که بطور اجمالی در تمرین کشمش اتفاق افتاد، از افکار، احساسات و حس هایی که در بدن وجودارد کاملا آگاه باشید، وا قعاً می توانید تجربه را تغییردهید. شما می توانید انتخاب های بیش تری داشته و با آزادی بیش تری عمل کنید. در حال حاضر، این تنها یک فرضیه است .ما نیاز به تمرین بیشتر و بیش تری داریم تا آگاهی را تجربه کنیم. پس از آن متوجه خواهید شد که، سرانجام این کار به شما کمک خواهد کرد .وبه همین دلیل است که من درحال حاضر از شما می خواهم تا در هنگام انجام چنین کار ساده ای توجهتان را بر آنچه در حال وقوع است متمرکز کنید. در حال حاضر ممکن است ارتباط بین آرام خوردن کشمش و حفاظت از خود در برابر استرس در آینده، برای شما روشن نباشد. ولی قدم اول و آنچه که ما باید در این قسمت برنامه انجام دهیم، تمرین واقعی آگاه شدن است . پس پیام اصلی این تمرین مختصر این است که ما در اکثر مواقع از آنچه در حال وقوع است آگاه نیستیم. اگر بتوانیم آگاهی خود را روی آنچه انجام می دهیم متمرکز کنیم هم از جنبه های خوب و هم از جنبه های بدی که معمولا سرسری گرفته می شدند آگاه می شویم و این در حالی است که در زمان استرس ذهن ما در جای دیگری است .

ما واقعاً نمی توانیم کنترل کنیم که چه چیزی به ذهن می آید، اما آنچه که می توانیم کنترل کنیم این است که بعداً در قدم بعدی چه کار کنیم و همه این برنامه ها درباره توانایی ما برای حرکت به جایی در آگاهی است. بنابراین در این برنامه سعی می کنیم به افراد بیاموزیم که به جای پیروی از عادات قدیمی ذهنی خود، آگاهانه تصمیم بگیرند که چه کاری را باید انجام دهند.

در واقع شرکت کنندگان در کلاس در می یابند که استفاده از تجارب مربوط به تمرین خوردن کشمش برای درک رابطه آن با تمایل آن ها برای بازگشت به حالت استرس ذهنی نسبتاً ساده است. اولاً ، وقتی آن ها به آنچه انجام می دهند دقیق تر توجه می کنند، کاملاً در می یابند که بطور معمول چقدر اعمال خودکار انجام می دهند، وتا چه حد ذهن آن ها بیش تر از این که در زمان حال باشد در گذشته و آینده است ؛ چگونه در هر لحظه، اکثر ما از آنچه واقعاً اتفاق می افتد تنها اندکی آگاهیم. در حالیکه بسیاری از افراد ممکن است گاهی متوجه شده باشند که تحت تاثیر هدایت خودکار هستند ( مثلاً کیلومتر ها اتومبیل خود را می رانند بدون این که متوجه باشند که ذهنشان به چه چیزی معطوف است ) ولی هنوز این برای آن ها تعجب آور است که ببینند همین وضعیت چگونه در بسیاری از مسائل زندگی روزمره اتفاق می افتد.

ثانیاً این تمرین نشان می دهد که چگونه توجه کردن با یک روش خاص( ارادی بودن، در زمان حاضر و بدون داوری ) واقعاً می تواند ماهیت تجربه را تغییر دهد. از طریق توجه کردن، افراد در می یابند که بیدار شدن از حالت هدایت خودکار امکان پذیر است و بیش تر به زمان حال متصل می شوند. شرکت کنندگان در می یابند وقتی یک دانه کشمش را با حضور ذهن می خورند، اغلب این کار آنها را بش تر از آنچه تصور می کنند در زمان حال نگه می دارد. خصوصاً اگر در اکثر مواقع بطور خودکار عمل می کنند. از طریق تمرین هایی مثل آنچه که با خوردن کشمش انجام شد، شرکت کنندگان می توانند به این واقعیت نه به این دلیل که آموزش دهند به آن ها می گوید، از طریق اکتشاف شخصی دست یابند.

## آموزش آگاهی ( استفاده از بدن به عنوان یک کانون )

در درمان حضور ذهن تاکید بر ایجاد موقعیت های مناسبی برای شرکت کنندگان می شود تا با حضور ذهن و تجربه مستقیم آشنا شوند. قدم بعدی جلسه اول بعد از تمرین خوردن کشمش، همزمان با شروع کشف آگاهی ازحس های بدنی، از تمرینی به نام « وارسی بدنی[[122]](#footnote-122) » استفاده می کنیم. هدف عمده در تمرین وارسی بدنی این است که آگاهی جزء به جزء را به هریک از اجزای بدن بیاوریم. این همان جایی است که اولین بار شرکت کنندگان می آموزند توجه خود را در یک دوره زمانی متمرکز نگاه دارند و هم چنین به آن ها کمک می کند که تمرکز، آرامش، انعطاف پذیری توجه و حضور ذهن را گسترش دهند. این تمرین موقعیت مناسبی را فراهم می کند که آگاهی بر امور با کیفیتی خاص ( در این مورد، روی بدن ) و آگاهی که با آرامش و کنجکاوی مشخص می شود را تمرین کنند.

چرا بدن به عوان اولین قسمت برای توجه بکار رفته است. اولاً به دلیل این که آگاهی بیش تراز بدن می تواند در آموزش نحوه کنترل هیجان کمک کننده باشد.احساس های قوی مثل استرس، ناراحتی وناامیدی نه تنها می توانند به عنوان افکار یا وقایع ذهنی بروز کنند بلکه می توانند بر بدن نیز تاثیر بگذارند. حالت بدنی خمیده، سنگینی در قفسه صدری، یا گرفتگی در شانه ها ممکن است گاهی نشانه ای از وجود احساسات شدیدی باشد که ما از آن آگاه نیستیم. آنچه در بدن اتفاق می افتد به طور قابل توجهی بر ذهن تاثیر می گذارد. بازخورآنچه که در بدن احساس می شود اغلب جزیی از حلقه ای است که باعث تداوم عادات فکری و احساسی قدیمی می شود.

ثانیاً، افرادی که دچار استرس یا اضطراب هستند، اغلب سعی می کنند که از این احساسات خلاص شوند، یک راه حل آگاهی از هیجاناتی است که بصورت حس های بدنی تظاهر می کنند. راه حل دیگر این است که حس های بدنی را احساس کنیم. در اینجا این کار باعث می شود که کانون توجه از «حضور ذهن » به آگاهی از بدن تغییر یابد. با این تمرین به هیجانات از نقطه نظر جدیدی نگاه می کنیم. این که " من چگونه این را در بدنم احساس می کنم ؟ ".

ما وارسی بدنی را به عنوان تمرینی برای آگاهی معرفی می کنیم و طی آن از افراد می خواهیم توحه آگاهانه خود را به پیرامون بدن خود معطوف کنند تا ببینند که وقتی چنین کاری را انجام می دهند چه اتفاقی می افتد. راهی که می تواند در آشنایی با وارسی بدنی کمک کننده باشد این است که از MBSRبرای مرتبط کردن این موضوع با تمرین خوردن کشمش که شرکت کنندگان به تازگی آن را انجام داده اند استفاده کنیم. دقیقاً همان نحوه تمرکز توجه باعث شد شرکت کنندگان بطور مستقیم و به روش جدید با تجربه خوردن کشمش ارتباط بر قرار کنند، می تواند در مورد حس های بدنی نیز بکار رود. موضوع مهم، در انجام وارسی بدنی آگاهی از حس های بدنی است که در آن کیفیت آگاهی مستقیم همانند کیفیت آن در تمرین خوردن کشمش است.

در وارسی بدنی، به سادگی از شرکت کنندگان می خواهیم که به پشت دراز بکشند، معمولا می توانند روی یک زیرانداز یا یک سطح نرم کار را بکنند ( به کادر 3-2 راهنمایی قدم به قدم رجوع شود ) سپس چند دقیقه بر عمل تنفس که در داخل و خارج بدن جریان دارد تمرکز می کنیم. پس از آن دستور وارسی بدنی را می دهیم. از شرکت کنندگان خواسته می شود که ذهن خود را به قسمت های مختلف بدن معطوف کنند. هدف این است که با اراده فردی، آگاهی به نوبت بر هریک از قسمت های بدن معطوف شود تا حس های بدنی واقعی که در آن لحظه در آن مناطق وجود دارد ادراک شود. در طی 40 تا 45 دقیقه ای که برای تکمیل وارسی بدنی لازم است، شرکت کنندگان موقعیت مناسبی برای تمرین دستور العمل ها دارند آوردن آکاهی به منطقه خاصی از بدن، نگه داشتن آگاهی در آن قسمت برای مدت کوتاه وسرانجام رها کردن و « عبور » از آن منطقه؛ قبل از این که توجه شان رابه قسمت بعدی معطوف کنند.

## ایجاد یک موقعیت برای تمرین منظم حضور ذهن ( پیشنهادات کلی )

وقتی تمرین منظم حضور ذهن را آغاز می کنید چند موضوع رخ می دهد. از آنجایی که این تمرین با مقدمه ای از وارسی بدنی که در قسمت به آن اشاره کردیم آغاز می شود، اولاً، مواردی چون موفقیت و شکست مطرح میشود. اشاره به این نکته که هیچ موفقیت یا شکستی وجود ندارد بسیار مهم است. تمرین وارسی بدنی و سایر تمرین ها در طی 8 جلسه کلاس و تمرین خانگی و یا بعد از آن، ار این دیدگاه مصون نیستند. البته ما چنین تمایلی را در خودمان نیز می توانیم تشخیص دهیم . موضوعات موفقیت / شکست ( آیا من این کار را درست انجام داده ام ؟ ) وتایید ( آیا مردم فکر می کنند که من آدم خوبی هستم ) ممکن است بارها و بار ها به ذهن بیاید. تکلیف این نیست که سعی کنیم جلوی به وجود آمدن این افکار را بگیریم، ولی باید بیاموزیم که وقتی این افکار ایجاد شدند آنها را شناسایی کنیم، به گونه ای که بتوانیم به آنها با مهارت پاسخ دهیم. بنابراین مداومت در یاد آوری این نکته که « خوب انجام دادن » این کارموضوع اصلی نیست، می تواند کمک کننده باشد.

آموزش دهندگان حضور ذهن، باید براین نکته ها که، « سخت کار کردن مهم نیست » و « ما بدنبال بدست آوردن هیچ حالت خاصی نیستیم » ما « حتی به دنبال آرامش عضلانی نیز نیستیم » ناکید کنند. بعد از دستور العمل ها، این موضوع را یادآوری کنید که اگردر حین انجام تمرین احساس ناراحتی و یا کسالت رخ داد، به این معنی تعبیر نشود که شکست خورده اید. ما شمارا ترغیب می کنیم که به حس های مرتبط با شکست یا کسالت و هیجان همراه با آن ها توجه کنید. دومین موضوع عمده نحوه پاسخگویی به مشکلاتی است که رخ می دهند. مثلاً، در وارسی بدنی، بعضی از شرکت کنندگان متوجه می شدند که خود یا کسانی که در کنارشان نشسته اید نمی توانند بیدار بمانند. سایرین ممکن است در یابند که حس های مربوط به ناراحتی جسمانی، حواس آن ها را از تمرین منحرف می کنند. علی رغم وجود این موارد روحیه بخشی آموزش دهنده همچنان ادامه دارد « هر اتفاقی که بیفتد وهر نتیجه ای که به دست آید ، مطلوب است » در تمام مدت، فرد قادر است که این مشکلات را به عنوان شانسی برای متمرکز کردن آگاهی برا ین احساسات و حس ها در نظر بگیرد ( به جای این که در موردآن ها نگران باشد)، یا این که به آن ها اجازه دهد که کنترل را بدست گیرند. اساس این رویکرد این است که بفهمیم این واکنشها در هر حال به وجود می آیند. از آنجایی که آن ها جزئی از خود زندگی هستند، این که چطور فرد آن ها را کنترل تفاوتهای بعدی را توجیه می کند آیا آن ها تسلط زیادی بر زندگی پیدا می کنند یا خیر .

درست از زمانی که برنامه درمان حضور ذهن مبتنی بر کاهش آسیب (MBSR ) تدوین شد، شاهدیم که افراد زیادی خواستار آن هستند که با استفاده از این روش حالشان بهتر شود و مشکلاتشان را حل کنند. آن ها باور دارند که با این روش نگرانی ها یشان کاهش می یابد. درا ین مواقع سعی کنید که به جای توضیح نظری این روش یک موضع مناسب عملی اتخاذ کنید. گاهی رویکرد عملی موثر است و در مواقع دیگر توصیف استرس و اضطراب و ماهیت آنها مناسبت دارد. اما تاکید ما بر بر انگیختن حس کنجکاوی شرکت کنندگان و رشد آگاهی ارادی از احساسات هر لحظه است . وقتی شرکت کنندگان به صورت خاصی به قسمت های مختلف بدن توجه می کنند، همزمان با آگاهی از حس های بدنی ممکن است از افکار منفی و هیجانات خود نیز آگاه شوند علی رغم دستورالعملی که می دهیم بعضی از شرکت کنندگان در طی زمان تمرین ، در این که نسبت به کیفیت عملکرد خود بی توجه بمانند ناتوان هستند و این کار برایشان دشوار است .

در زمان تمرکز افراد بر بخش های مختلف بدن افکار و نگرانی هایی مانند این که چطور به نظر می آیند، چه قسمت هایی از بدنشان دستخوش تغییر می شود و احساس هایی مانند شرم ساری و دست و پا چلفتی بودن، بروزمی کند. تاکید ما بر حس های بدنی، حس کنجکاوی ورغبت است که به صورت حالت های ذهنی یا فکر یا احساس به ادراک در می آیند. از این تجارب برای آموزش یکی از پیام های اصلی حضور ذهن در MBSR استفاده می کنیم و در عین حال آگاهی نسبت به افکار، احساسات، ادراکات و تکانه ها و به عبارت دیگر تجربه زنده بودن را بدون این که درباره اینها داوری کنیم، رشد می دهیم.

## واکنش ها و پاسخ ها

در مثال زیر، توجه کنید که چگونه معمولاً شرکت کنندگان دستورالعمل راتفسیر کردند و به عنوان قوانینی از آن تبعیت کردند. قوانینی مثل " تکان نخورید یا بی قراری نکنید" ، " نخوابید " ( شرکت کننده اول)، " چشمان خود را باز نکنید یا به ذهن خود اجازه ندهید که منحرف شود" ( شرکت کننده دوم)، " آرام باشید" ( شرکت کننده سوم)، " سریع تر از سی دی عمل نکنید" ( شرکت کننده چهارم). توجه داشته باشید که هر کسی چگونه وبا چه روشی، آنچه را که اتفاق افتاده به گونه منفی وانتقادی مورد داوری قرار می دهد.

## یاد گیری از طریق تکلیف خانگی

تکلیف خانگی یکی از جنبه های معمول MBSR است . در واقع کار اصلی در MBSR به عمل در آوردن کارهایی است که یادگرفته شده اند. به همین دلیل است که تکلیف خانگی تا این درجه اهمیت دارد و به هیچ وجه کار اضافی و دلخواه نیست. در جلسات، روش مراقبه روزانه و منظم آموزش داده می شود. این روش با استفاده از سی دی ها ی صوتی حاوی دستور العمل هدایت شده انجام می گیرد. که شامل دو مجموعه است مجموعه اول یک سی دی حاوی دستور العمل 45 دقیقه ای برای وارسی بدنی هدایت شده به عنوان تکلیف خانگی در جسله اول توزیع می شود. تکلیف خانگی منظم هم چنین شامل یادداشت برداری از تمرین روزانه حضور ذهن است که در برگه ثبت تکلیف خانگی انجام می شود ( برای جلسه اول به جزوه 5-2 ، همچنین برای کسب جزئیات بیش تر در مورد تکلیف خانگی برای هر جلسه به جزوات دیگر که برای شرکت کنندگان تدارک دیده شده رجوع کنید ).

## حضور ذهن از فعالیت های روزمره

ما برای شرکت کنندگان تمرین های منظم روزانه را به عنوان تکلیف خانگی تعیین می کنیم ، هم چنین تعدادی غیر منظم برایشان در نظر می گیریم. هدف ما این است که شرکت کنندگان را قادر سازیم اموری را که در تمرین منظم یاد می گیرند به زندگی روزمره خود تعمیم دهند. مثلا ما از افراد می خواهیم که یکی از فعالیت های روزانه خود را همراه با حضور ذهن انجام دهند. این کار شامل انتخاب یکی از فعالیت های روزمره و تلاش ارادی برای آگاهی از لحظه به لحظه آن فعالیت است ( مثل خوردن کشمش) هر فعالیتی مانند؛ مسواک زدن دندانها، دوش گرفتن، یا حتی بیرون گذاشتن زباله ها می تواند مورد استفاده قرار گیرد. ما بر اهمیت برگرداندن واقعی یک فرد به لحظه موجود، حضور در زمان حال، احساس بودن برس های مسواک روی دندان های یا حضور قطرات آب زمانی که برپشت پا پاشیده می شوند تاکید می کنیم.

این نوع از آگاهی لحظه به لحظه به ما کمک می کند تا تفاوت بین هدایت خودکار و این که در حین انجام چه کاری هستیم را در یابیم. استفاده از این تکنیک در فعالیت روزمره هم چنین نشان می دهد که چیزی خاصی در مورد حضور ذهن وجود ندارد. ما می توانیم برای هر کاری که در حال انجام آن هستیم، تنها با تصمیم به توجه کردن به آن کار حضور ذهن داشته باشیم. در انتهای کلاس جلسه اول با توجه به این که اطلاعات جدید زیادی در مدت زمانی کمی به شرکت کنندگان داده شده است، آن ها واکنشها ی بسیار متفاوتی به نظرات ارائه شده نشان می دهند. بعضی از این واکنش ها ا براز می شوند و بسیاری از آن ها ناگفته می مانند. این تجارب و سایر موارد در جلسات آینده نیز ادامه می یابند و جز ء مواد آموزشی هستند که ارائه می شوند. ما به این نتیجه رسیده ایم که پایان جلسه زمان خوبی برای تهیه خلاصه ای از جلسه است، به گونه ای که بین موضوعات جداگانه ارتباط برقرا کنیم. ما از خلاصه جلسه اول (جزوه 2-2 ) به عنوان ساختاری برای خلاصه بندی جلسات استفاده می کنیم. توجه شرکت کنندگان را به جزوه ای که خلاصه کرده ایم جلب می کنیم.

سرانجام ما کلاس را با 2 تا 3 دقیقه تمرکز بر تنفس به پایان می رسانیم. به شرکت کنندگان گفته می شود که بنشینند و پشت خود را صاف کنند ( ولی سفت نکنند) و بعد از چند دقیقه ، توجه خود را بر تنفس وقتی که هوا وارد بدن می شود و یا ا ز آن خارج می شود متمرکز و به حس هایی که با آن همراه است توجه کنند. این « زمینه ای » برای پیروی از مباحث کلاس است و برای آنچه در پیش روی داریم مقدمه ای فراهم می سازد.

کادر 1-3

موضوع و برنامه جلسه دوم

موضوع

تمرکز بیشتر بربدن نجواهای ذهنی را آشکارتر کرده ومنجربه کنترل بیش تر نسبت به وقایع روزانه می شود.

دستور جلسه

* تمرین وارسی بدن
* باز نگری تمرین
* بازنگری تکلیف خانگی
* ثبت وقایع خوشایند
* مراقبه نشسته 10 تا 15 دقیقه
* توزیع جزوات جلسه دوم بین شرکت کنندگان
* ارائه تکالیف منزل جلسه قبل
* سی دی وارسی بدن 6 بار در 7روز
* تنفس با حضور ذهن 15-10 دقیقه ای ، 6بار در 7 روز
* ثبت وقایع خوشایند یا لذت بخش هر روز
* حضور ذهن از فعایت های عادی روز مره ( غذا خوردن ، مسواک زد ن ، دوش گرفتن ، قدم زدن و......

جزوات شرکت کنندگان برای جلسه دوم

* جزوه 1-3 خلاصه حضور در هر لحظه
* جزوه 2-3 سی دی وارسی بدن
* جزوه 3-3 تنفس با حضور ذهن
* جزوه 4-3 تنفس
* جزوه 5-3 تکلیف خانگی برای پی گیری جلسه 2
* جزوه 6-3 برگه ثبت تکلیف جلسه 2
* جزوه 7-3 ثبت وقایع خوشایند یا لذت بخش

(رویارویی با موانع )

جلسه دوم

همه افراد افرادی که به کلاس ها می آیند تعهد کرده اند تا تلاش کنند. واکنش آن ها به تمرین هفته اول بسیار متفاوت است. به نظر برخی چالش کردن بسیار دشوار است، آن ها نا امید انه معتقد ند کا این رویکرد کمکی نمی کند و حتی کار ها را بدتر می کند. برای برخی هم، کلاس ها به نظر بهتر می رسد. به نظر آن ها سی دی وارسی بدنی خیلی آرام بخش است. چگونه آموزش دهنده قادر است که با توجه به این واکنش ها ی متفاوت، یکسان عمل کند؟ در بررسی های قبلی این رویکرد، افرادی که به جلسه دوم آمدند، قبل از شروع کلاس در مورد تجارب خود با هم صحبت می کردند و یادداشت های خود را مقایسه می کردند. تنظیم صورت جلسه، بررسی تکالیف خانگی هفته قبل و صحبت درباره تجارب شرکت کنندگان، در این برنامه خیلی مهم است. در این روش برای هر مشکلی راه حلی ارائه نمی شود. در MBSR بهتر است شروع کلاس ها با تمرین باشد. آموزش دهنده از جلسه دوم به بعد کلاس را به سمت تمرین می برد و بقیه کلاس بر اساس آن شکل می گیرد. تمرین جلسه دوم وارسی بدنی است. هدف این برنامه حضور ذهن بیشتر در زمان حال است. باید حداکثر تلاش صورت گیرد تا از همه لحظات جلسه دوساعته استفاده شود و شرکت کنندگان در یابند که چگونه MBSR با زندگی شان مرتبط می شود.

تمرین به عنوان بنیاد کلاس

هدف جلسه دوم چالش با موانعی است که افرادبا آنها روبرو می شوند. ابتدا تمرین وارسی بدنی را انجام می دهیم تا شرکت کنندگان در خلال انجام آن به حضور ذهن دست یابند. دوم با کمک تمرین آنچه که باید انجام گیرد مورد بازنگری قرار گرفته وآنچه را که شرکت کنندگان باید بیاموزند آموزش می دهیم. سوم در تمرین مواردی مطرح می شود که در جلسات آتی هم مطرح خواهد شد و با کمک تمرین در خواهیم یافت که چگونه استرس با به وجود آمدن افکار و احساسات نظامند که یکدیگر را تقویت می کنند موجب چرخه معیوبی می شود که با چالش با آن ها دشوار است. باید به شرکت کنندگان کمک کنیم تا این چرخه ها را آشکار تر ببینند. این مساله نقش مهمی در پیش گیری از شدت و تداوم استرس و افزایش انگیزش شرکت کنندگان برای ادامه تمرین دارد. در حین تمرین، این نشخوارهای ذهنی، احساسات بدنی و افکار کهنه و آشنا توجه فرد را به خود جلب می کنند.

بعد از آن تجربه یکی از شرکت کنندگان قبلی را برای اعضای جدید توضیح می دهیم که شامل تاریخچه زندگی و مشکلات فرد می باشد و چگونگی آمدن به برنامه توصیف می شود، و همچنین « نگرش او نسبت به تمرین، آیا تمرین را درست انجام دادم ؟» ، « حس های ناراحت کننده که در حین تمرین برنامه احساس می شود ، شامل؛« شرایط نامناسب، سرگردانی ذهنی و عادات تکرار شونده ذهن، تمرین در دنیای واقعی، من نتوانستم فرصتی پیدا کنم تا تکالیف را انجام دهم، من خیلی خسته شدم، من با سی دی خیلی تحریک شدم»

در ادامه، فضای تنفس را که شامل تمرین های 1و 2 است انجام می دهیم. این تمرین به مدت 10 الی 15 به طول می انجامد. بعد از تمرین بحث و تجزیه و تحلیل احسا سات شرکت کنندگان در مورد تمرین ها را شروع می کنیم و نظرات و پیشنهادات آنها را با جان دل، صادقانه و باحوصله کامل می شنویم مانند؛ « عالی بود، خوابم برد، از آن لذت بردم چون بالاخره توانستم به آرامش دست یابم، برای من بی فایده بود، فقط خوابم برد ، من حداکثر تلاشم را می کنم ،ولی فکر نمی کنم به آن برسم، فکر کنم که من نیازی به تلاش بیشتر دارم، من فقط خیلی نگران شدم ، ذهنم نمی توانست تحمل کند ».

## آگاهی از وقایع خوشایند

آگاهی نسبت به تغییر ذهن از موقعیت خوشایند یا نا خوشایند و گستره ای که این افکار و احساسات تفسیرها را رنگ آمیزی می کنند، به تمرین نیاز دارد. آگاهی از اثرات وقایع بر افکار، احساسات و حس های بدنی چندان ساده نیست. با توجه به این نکته، تکلیف هفته MBSR است. به این معنی که فرد از حداقل یک واقعه خوشایند که هرروز اتفاق می افتد آگاه بوده و افکار، احساسات و حس های بدنی مرتبط با آن را می نویسد. در نهایت، فرد احساسات و حس های بدنی را با جزئیات هر چه بیش تر توصیف می کند. علاوه بر سایر تکالیف هفته آینده ( برای تمرین بیشتر وارسی بدنی و حضور ذهن نسبت به فعالیت های روزمره، جزوات را به دقت مطالعه کنید) هدف ما درک ارتباط بین حضور ذهن و بدن و داشتن حضور ذهن از بدن، واکنش های بدنی و پاسخ به وقایع روزانه است.

پایان دادن به کلاس ( قرار گرفتن در فضای تنفس )

در این قسمت، باید توجه از قسمت های مختلف بدن، معطوف یک کانون شود. جلسه دوم با آرابخشی کوتاهی که ده دقیقه است به طول و بر تنفس متمرکز است تمام می شود. هدف از این تمرین شناخت عادات ذهنی قدیمی و پاسخ به آن ها و گرفتار نشدن در دام آن هاست. در این تمرین که کانون آن توجه به تنفس است، افکار، احساسات و حس های بدنی بدون کنترل توجه وارد ذهن شده و از آن خارج می شوند. درپایان جلسه دوم همان قدر که دوری ذهن از آنچه به آن مشغول بوده و بازگشت مجدد به آن مهم است، تمرکز توجه بر تنفس نیز اهمیت دارد. مهم حضور بدون داوری هر در لحظه است. همه آنچه که در این جلسه یادگرفته می شود چگونگی توجه کردن به طریق جدید؛ با هدف، در هر لحظه وبدون قضاوت است.

کادر 1-4

موضوع و برنامه جلسه سوم

موضوع

با آگاهی بیش تر از این که ذهن چگونه می تواند اغلب مشغول وپراکنده باشد، یاد می گیریم که با تمرکز تعمدی وارادی آگاهی بر تنفس ، امکان متمرکز ویکپارچه بودن بیش تر را فراهم آوریم.

دستور جلسه

* تمرین « دیدن » یا « شنیدن » را به مدت 5 دقیقه انجام دهید.
* 30 تا 40 دقیقه در حالت مراقبه بنشینید ( آگاهی از تنفس وبدن را به آگاهی از حس های قوی بدنی انتقال دهید. )
* بازنگری تمرین
* باز نگری تکلیف ( شامل وارسی بدنی ، تنفس با حضور ذهن وحضور ذهن از فعالیتها ی روزمره ، تهیه وقایع نا خوشایند)
* تمرین فضای تنفس 3 دقیقه ای وبازنگری داشته باشید.
* همراه داشتن حضور ذهن دراز بکشید وبه بازنگری ادامه دهید
* با حضور ذهن قدم بزنید وبازنگری را داشته باشید
* غهرستی از وقایع ناخوشایند تهیه کنید . جزوات جلسه سوم را بین شرکت کنندگان توزیع کنید.
* تکلیف خانگی را مشخص کنید ؛
* با حالت انواع مراقبه در روزهای 1، 3 ، 5 به مدت 45 تمرین کنید وبطور متناوب از وارسی بدنی استفاده کنید.
* تمرین یوگا را با گوش دادن به سی دی مربوطه را در روزهای 2 ،4 ، 6 انجام دهید.
* فضای تنفس نشستن با حضور ذهن را به مدت 15 -10 دقیقه در روز انجام دهید.
* فهرستی از وقایع ناخوشایند تهیه کنید (هرروز )
* سه بار در روز فضای تنفس داشته باشید

جزوات شرکت کنندگا ن

* جزوه 1-4 ؛ خلاصه جلسه سوم ، تنفس همراه حضور ذهن
* جزوه 2-4 ؛ فضای تنفس 3 دقیق ای – دستور های اولیه
* جزوه 3-4 تکلیف برای هفته بعد از جلسه سوم
* جزوه 4-4 برگه ثبت تکلیف – جلسه سوم
* جزوه ثبت وقایع ناخوشایند.

( حضور ذهن از تنفس )

جلسه سوم

ما چگونه میوه دلخواه خود را از یک سینی پر از میوه بر می داریم؟ چگونه می توانیم میوه دلخواه خودمان را تشخیص دهیم و بدون این که به سایر میوه ها توجه کنیم آن را برداریم؟ تحقیقاتی که درباره فرایند های شناختی در گیر در برداشتن اشیاء صورت گرفته بیان می دارند که مغز موزانه ظریفی را بین تحریک بخشی از خود برای شیء اتخاب شده و بازداری ( فرونشانی ) بخش دیگر برای اشیایی که انتخاب نشده اند ایجاد می کند. این موازنه ظریف در تاریخچه تکامل ما جای گرفته است . حیواناتی که مغز آنها نمی توانست این فرآیند را اعمال کند خیلی زود از بین می رفتند آنها نمی توانستند شاخه هایی را که برای آنها بالا و پایین می پریدند و یا طعمه ای را که به دنبال آن بودند، بدست آورند.

از آنجایی که به نظر می آید مهارت برداشتن شیء یک مهارت اساسی است، وقتی که اولین بار ربا تهای کامپیو تری کمک کننده، تولید شده و توسعه یافتند، تصور بر این بود که آن ها می توانند به راحتی به تشخیص و برداشتن یک میوه از بین تعدادی میوه فکر کنند. و در عوض تصور می شد. که آموزش کامپیوترها برای انجام یک مسابقه پیچیده مثل شطرنج به مدت زمان بیش تری نیاز داشته باشد. این رض به گونه دیگری نتیجه داد. کامپیوترها ی شطرنج باز به نسبت این مشکل را نداشتند؛ این کار تنها به یک حافظه عظیم و بررسی سریع میلیونها احتمال نیاز داشت. اما برای تولید کامپیوتر های که بتوانند کار یک کودک سه ساله را انجام دهند، یعنی تشخیص یک میوه دلخواه از بین سایر میوه و برداشتن آن به زمان بیشتری نیاز بود. نیروی کامپیوتری مورد نیاز حتی برای انجام عمل ساده ی همچون برداشتن یک میوه بسیار زیاد است، در حالی که حتی در یک کودک چنین عملی خیلی زود به صورت خودکار و بدون حضور آگاهی انجام می شود. تکامل، این مهارت ها را برای ما، خیلی زودتر از این که هشیاری ایجاد شود، به ارمغان آورد. شاید به این دلیل که ما از ابتدای دوره کودکی چنین مهارتهایی را تمرین کرده و برای مهارتهای با ارزش و پیچیده تر و عقلانی تر از آن ها استفاده می کنیم. این مهارتها ی مورد نیاز عقلانی برای حل دسته ای از مشکلات مناسب هستند. آن ها بالاخص زمانی که تحلیل دقیق مورد نیاز است بکار می آیند مثلا ً موقعیت موجود (الف ) با حالت مطلوب مقایسه می شود. (ب ) و احتمالات متنوعی که در رفتن از «الف » به «ب» وجود دارد مورد بررسی قرار می گیرد.

در دوجلسه اول توضیح دادیم که چگونه حضور ذهن می تواند افراد را در خارج شدن از الگوهای فکری عادتی که به سرعت می توانند استرس و اضطراب را گسترش و آنها را تداوم دهند کمک کند. چه افراد قادر به یافتن ارتباط بین الگوهای فکری با زندگی و مشکل خودشان باشند و چه قادر نباشند، به طور کلی برای به تاخیر انداختن امر داوری آماده می شوند. از جلسه سوم روشن می شود که هدف تمرین، یافتن راه حل های از پیش تعیین شده برای مشکلات نیست و حتی در این مرحله می تواند ناکامی ایجاد شود. ممکن است زمینه های زیادی برای به وجود آمدن چنین ناکامی هایی وجود داشته باشد. ولی یکی از زمینه های معمول بسیار قوی این است که احساس کنیم توانایی های حل مسئله باید ما را قادر به حل همه مشکلات کند که این احساس به سادگی از بین نمی رود. در واقع بدون تلاش برای آزمودن راه جدید، غیر ممکن است که افراد دواطلبانه راههای قدیمی تلاش برای مقابله با مشکلاتشان را که از طریق نشخوار ذهنی صورت می گیرد کنار بگذارند.

هنوز رویکرد حضور ذهن، راهبرد حل مسئله هوشمندانه تر دیگری را ارائه نداده است. با این حال، این رویکرد روش دیگری را در اختیار دارد ؛ راه « همراه بودن با » مشکلات که باعث می شود افراد نیاز به فوریت حل مشکلات را رها کنند و به دنبال کاهش تمایل به فوریت حل مسئله، در می یابیم که چگونه تنها از طریق آگاهی از مشکل و عدم تلاش برای راندن آن از اگاهی، می توانیم در اتخاذ روش های تکراری قدیمی ذهنی وقفه ایجاد کنیم در تمرین های حضور ذهن به رهاسازی تلاش های معمول و جهت گیری آرمانی فراخوانده می شویم. در فرآیند رهاسازی، وقتی مشکلی به وجود می آید دید گستر ده تری نسبت به مرحله بعد پیدا می کنیم . دراین فرآیند به ذهن اجازه می دهیم تا توازنی بین آرامش وهشیاری ایجاد کند. همه تمرینهای که در کلاس آموزش داده شده و در منزل تمرین می شود رخ می دهند با اطمینان از این که راه جدید برای مشکلات موجود، کافی خواهد بود، می تواند آن ها را قابل درک کند.

بنابراین قدم بعدی در برنامه، افزایش حضور ذهن از تنفس است. بطوری که افراد بتوانند از تنفس به عنوان تکیه گاهی برای متمرکز کردن و مقاوم کردن خود استفاده کنند و همزمان نسبت به تجارت خود، هرچه که باشد پذیرا تر شوند. یک بار دیگر رویارویی، به عنوان راهی انتخاب شده که افراد بتوانند با استفاده از آن این رویکرد را بیازمایند. بخاطر داشته باشید که یکی از جذابیت های رویکرد حضور ذهن در کاهش استرس در افرادی که مدوام استرس دارند این است که می توانند آن را در هر تجربه ای مثبت و چه منفی، با اهمیت یا پیش پا افتاده بکاربرند. به همین دلیل است که ما بر ترکیبی از تمرینات منظم ( مثل وارسی بدنی ) و تمرینات غیر منظم ( انجام آگاهانه فعالیت های روز مره چون خوردن ) تاکید داریم. وظیفه ما این است که افراد را قادر سازیم تا دنیای اطراف خودرا به روشی که با روش «تحلیلی و عقلانی » متفاوت است تجربه کنند.

صفحه ای را که در حال حاضر در خواندن آن هستید در نظر بگیرید. برای خواندن آن، شما باید علائم روی صفحه را ببینید، آن ها را به عنوان لغات و جملات تحلیل کرده، سپس برای درک این متن به عنوان یک کل، جملات را با هم ترکیب کنید. « دیدن » در اغلب موارد آن چیزی است که قبل از چنین تحلیلی در اکثر زمینه های زندگی ما صورت می گیرد . روشی که ما از طریق آن متن را تقطیع می کنیم. بقدر ی خودا ر است که باز کردن این فرآیند برای ما مشکل است. همین اتفاق در مورد اشیا وصدا ها در دنیای واقعی هم رخ می دهد. توجه ما بطور طبیعی و خودکار جهان را « تقطیع » و طبقه بندی کرده و آن را بصورتی در می آورد که برای انجام تحلیل های ذهنی آماده شود. بنابراین پیشنهاد می شود که برای داشتن حضور ذهن، اکثر موقعیت های خودکار را انتخاب کنیم و با حس هایی که برای آرایش موضوعات خام تجربه بکار می رود آشنا شده و آن ها را از نو بسازیم. یکی از راههای انجام چنین کاری این است که جلسه سوم را تنها با تجربه « دیدن » یا « شنیدن » به مدت 5 دقیقه آغاز کنیم. اگر در اتاق پنجره ای وجود دارد ، ما از افراد می خواهیم که به بیرون نگاه کنند، به منظره به بهترین وجهی که می تواند نگاه کنند. و طبق بندی معمول خود را برای احساس آنچه که به آن نگاه می کنند رها کرده و به جای آن به عناصر منظره مثل در ختان یا سبزه ها، یا هر چیز دیگری نگاه کنند. ما از آنها می خواهیم که تنها به آن ها به عنوان الگو هایی از رنگ یا اشکال و حرکت نگاه کنند. دستور العمل ایتن است که هر گاه شرکت کنندگان آگاه شدند که در حال تفکر درباره اموری هستند که به آن نگاه می کنند، به آرامی توجه شان را تنها به نگاه کردن برگردانند. اگر پنجره ای در دسترس نیست ما از مراقبه « شنوایی » استفاده می کنیم، از افراد می خواهیم تا به صداهایی که در اتاق است گوش دهند. از آنها درخواست می شود که دوباره توجه خود را به بهترین شکل ممکن به گوش دادن معطوف کنند، و طبقه بندی معمول خود را برای درک این صداها رها سازند و به جای شنیدن صدای قرچ وقورچ صندلی و یا سرفه کسی، صدا ها را بصورت الگوهایی از صوت، طنین و بلندی بشنوند و هرگاه ذهن آن دچار سرگردانی شده توجه به آرامی فقط به شنیدن بر می گردد .

## مراقبه نشسته ( به عنوان تمرین حضور ذهن )

قرنها، مردم از تنفس به عنوان وسیله ای برای مراقبه استفاده می کردند. حالا در مورد این که تنفس چیست و چه کار می کند فکر کنید. نخست آنکه تنفس در حال حاضر اتفاق می افتد، بنابراین تمرکز توجه بر آن می تواند به فرد کمک کند تا گذشته و آینده را رها کند. دوم این که، همیشه وجود دارد بنابراین همیشه به عنوان یک وسیله برای تمرکز در دسترس فرد است. سوم این که تمرکز ارادی آگاهی بر تنفس مثل « تخلیه » کانالی است که ظرفیت محدود آن با افکار نشخوار شونده پر شده است .بنابراین، علی رغم این که این کار هدف نهای ما نیست، می تواند جایگزین موقتی برای افکار نشخوار شونده باشد از انجایی که کانون توجه متغیر است می تواند سودمند باشد، زیرا این یک « هدف متحرک » است و نیازمند تلاش برای حفظ توجه بر آن از سوی شرکت کنندگان نیست. چهارم این که، توجه به تنفس در برگیرنده دقت به چیزی است که مخالف جهت گیری به سوی هدف است. وظیفه شرکت کنندگان این نیست که تنفس را بخاطر خود آن انجام دهند. این نگرش نسبت به تنفس یک نگرش عمومی تر نسبت به فرد و جهان است. بنابراین در زندگی عاطفی فرد ، این توجه ساده، می تواند موثر تر از تحلیل یک امر پیچیده باشد.

از آنجایی که افراد در تمام طول زندگی خود نفس می کشند، تنفس می تواند با بسیاری ا ز موقعیت ها پیوند برقرار کند، این خصوصیت باعث می شود که تنفس قدرت بسیاری از موقعیت ها را داشته باشد. سر انجام با انجام تنفس همراه با حضور ذهن حواس سرگردان شده دوباره بر تنفس متمرکز می شود. این نوعی از یک پایش فراشناخت است، دیدن افکار تنها به عنوان افکار، مهارتهای تمرکزدایی را که برای جلوگیری از افزایش افکار منفی ضرورت دارد افزایش می دهد. عواطف منفی در زمانی که احتمال استرس وجود دارد افزایش می یابند. نکته مهم اینجاست که انجام ماهرانه چنیین اعمالی خود تمرینی برا ی تغییر سبک ذهنی، یعنی تغییر جنبه های ذهنی از سبکی که ممکن است باعث افزایش نشخوار ذهنی در فرد شود به سبکی است که بر تجربه مستقیم تاکید می کند. در ادامه جلسه از شرکت کنندگان می خواهیم که مراقبه نشستن را انجام دهند. قبل از انجام تمرین مربوط به تغییر، حائز اهمیت است که شرکت کنندگان ژست نشستن کاملاً راحتی را انتخاب کنند. تصاویر ذهنی مراقبه که در رسانه های گروهی نمایش داده می شود اغلب فردی چهار زانو بایک حالت بی خیال نشسته وذهن متبادر می کند. در واقع ،با اهیت ترین نکته یافتن راهی برای راحت وثابت نشستن است. اگر جنین شرایطی با نشستن یا زانو زدن در کف اتاق فراهم می شود، از یک بالشت کوچک یا نیمکت برای محافظت بدن خود استفاده کنید، بیا روی صندلی بنشینید این تنها چیزی است که در تمرین مورد نیاز است.

ما از همان برنامه مراقبه 15- 10 دقیقه ای که در جلسه دوم معرف شد استفاده می کنیم. با معطوف کردن توجه به طرز نشستن شروع می کنیم. توجه داشته باشید که حالت شما باید راست ول محکم نباشد، گردن و سر را در یک راستا قرار دهید، شانه ها را رها کنید و چانه یک مقدار به سمت بالا نگه داشته شود، بعد از چند لحظه، آموزش دهنده توجه را بر تنفس متمرکز می کند. حالا به سمت نقطه تمرکز اولیه میرویم. موضوع این تمرین واضح و روشن است؛ اگر ذهن شما سرگردان شده بطور خلاصه به آنچه که ذهنتان به آن معطوف شده توجه کنید وسپس به آرامی توجه خود را به تنفس تان برگردانید، بدون این که به شما بد بگذرد. آموزش دهنده چندین بار در طی 30 دقیقه ای که مراقبه نشسته صورت می گیرد، بطور متنوعی یاد آوری می کند که ببینید آیا توجهتان در این لحظه بر تنفس است. همینطور که به انتهای تمرین می رسیم، دستورالعمل گسترش آگاهی به همه بدن به شرکت کنندگانن داده می شود ( به کادر 2-4 رجوع شود ). سادگی این تمرین حائز اهمیت است. زیرا، به نظر می رسد که در واقع، وقتی چنین ساده هستیم این سادگی به ما کمک می کند تا دشواری ناشی از غیر طبیعی عمل کردن رابر طرف کنیم.

بطور خلاصه به آنچه که ذهنتان به آن معطوف شده توجه کنید و سپس به آرامی توجه خودرا به تنفستان برگردانید، بدون این که به شما بد بگذرد. آموزش دهنده چندین بار درطی 30 دقیقه ای که مراقبه نشسته صورت می گیرد، بطور متنوعی یاد آوری می کند که ببیند توجهتان در این لحظه بر تنفس است. همینطور که به انتهای تمرین می رسیم، دستور العمل گسترش آگاهی به همه بدن به شرکت کنندگان داده می شود( به کادر 2-4 رجوع شود) .

سادگی این تمرین حائز اهمیت است . زیرا، به نظر می رسد که در واقع، وقتی چنین ساده هستیم، این سادگی به ما کمک می کند تا دشواری ناشی از غیر طبیعی عمل کردن را بر طرف کنیم .

## سرگردانی ذهن

اگر از افراد بخواهیم که 40 – 30 دقیقه تمرین مراقبه نشسته بپردازند و طی آن بر تنفس خود متمرکز شوند آنها را گمراه کرده ایم. زیرا بسیاری از افرادفکر می کنند که در زمان باید کاملا ً بر تنفس خود متمرکز باشند در حالی که بدیهی است در این زمان افکار، هیجانات، حس های بدنی و محرک های بیرونی که موجب حواس پرتی می شوند، وجود داشته باشند.

نکته مهم در این تمرین ممانعت از سرگردانی ذهنی نیست بلکه هدف نزدیکی بیش تر با حالات ذهنی است. در مراحل اولیه تمرین یکی از جنبه های مهم این است که فرد به طور منظم ومکرری توجه خود را از جایی که هست به مراقبه برگرداند.یک روش معمول برای این تمرین صدور این دستور العمل است: « اگر ذهن شما صدبار سرگردان شد صد بار آن را برگردانید ». این همه آن چیزی است که این تمرین در بردارد. در واقع کار اصلی این است که هر زمان ذهن دچار سرگردانی شد دوباره به آرامی به تنفس برگردد. با این کار امر قضاوت و انتقاد از خود که متوجه احساس شکست افراد است به حداقل می رسد. در این مرحله افراد باید نسبت به تقلاهای که در ذهنشان برای حفظ توجه صورت می گیرد آگاه باشند . قبل از این که افراد توجه خودرا تنها به عنوان مراحلی از فرآیند آگاهی در نظر گیرند.

## در هنگام بروز هیجانات شدید چه باید کرد ؟

« اغلب من هیجاناتم را جزئی از وجود خود می دانم و عقیده دارم که آن جزء لاینفک تجارب من هستند . بعد در تله آنها گرفتار می شوم و احساس ناامیدی می کنم. چگونه می توانم با این احساسات کار کنم ؟

ما می توانیم با هیجانات خود از طریق داشتن حضور ذهن احساسات، بدون این که براساس آن ها عمل کنیم سر و کار داشته باشیم. برای مثال به جای این که بگوییم « من واقعا ً از دست او به دلیل این که با من اینگونه صحبت کرد عصبانی هستم » بگوییم « آه عصبا نیت این جاست . » ، و یا به جای این که بگویم می ترسم سخنرانی افتضاحی داشته باشم » بگوییم «آه ترس این جاست » این تمرین باعث می شود تا به جای تجارب را جزء لاینفک وجود خود بدانیم، با آنها همراه باشیم. در زمان مناسب، خواهیم آموخت که احساس می تواند به طور پایداری تغییر شکل دهد و در یک فاصله زمانی کوتاه شدید تر یا ضعیف تر شود. همه در مانگران ذهن را به صورت یک آسمان شفاف پهناور تصور می کنند. همه احساس ها، افکا ر و حس ها مانند هوایی است که از آسمان می گذرد، بدون این که در ماهیت خود آسمان تغییری ایجاد کند. ابر ها، بادها، برف ف رنگین کمان می آیند و می روند، ولی آسمان همیشه به یک شکل است، همان طوری که بوده است مثل « مخزنی » که اشیاء در آن قرار داده می شود و یا از آن خارج می شود. ما تمرین می کنیم که ذهنمان مثل آسمان باشد، و اجازه می دهیم که همه این پدیده های ذهنی و جسمی وارد آن شده و مثل تغییر هوا ناپدید شوند. با این روش ، ذهن ما می تواند علی رغم هر طوفانی ثابت و متوازن باقی بماند.

کادر1-5

موضوع و برنامه جلسه چهارم

موضوع

اکثرا ً وقتی ذهن می خواهد روی موضوعی تمرکز کرده واز موضوعات دیگر اجتناب کند دچار حواس پرتی می شود . در رویکرد حضور ذهن برای همزمان در حال فرد باید از زوایه دیگری به وقایع نگاه کند تا دید گسترده ومتفاوتی نسبت به آن ها داشته باشد.

دستو جلسه

* تمرین پنج دقیقه ای «دیدن یا شنیدن »
* 40 دقیقه مراقبه آگاهی از تنفس ، بدن ، صدا و افکار
* باز نگری تمرین
* باز نگری تکلیف خانگی ( شامل مراقبه / یوگا ، فضای تنفس 3دقیقه ای )
* تعریف استرس
* فضای تنفس سه دقیقه ای + بازنگری ( شعر غازهای وحشی را بخوانید )
* تماشای فیلم مستند مراقبه شفا از درون وبحث آن در کلاس
* توزیع جزوات شرکت کنندگان در جلسه چهارم
* تعیین تکلیف خانگی
* 6 روز در هفته ، سی دی مراقبه نشسته را گوش دهیدو تمرین کنید.
* فضای تنفس سه دقیقه ای به طور منظم ، سه بار در روز
* فضای تنفس سه دقیقه ای – مقابله ای ( هروقت متوجه احساسات ناخوشایند شدید )

آمادگی فردی وبرنامه ریزی

علاوه بر آمادگی برای کلاس ، به دلخواه و بر اساس علاقه از هرکدام از دیوان اشعار یا تمثیل شعرای معروف ایران را تمرین کرده وجهت بحث در کلاس بیاورید.

جزوات شرکت کنندگان

* جزوه 1 – 5 ؛ خلاصه جلسه چهارم : حضور در زمان حال
* جزوه 2 – 5 ؛ تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه چهارم
* جزوه 3- 5 ؛ برگه ثبت تکلیف خانگی ، جلسه چهارم
* جزوه 4- 5 ؛ ماندن در زمان حال

ماندن در زمان حال ( پیشگیری از شدت و دوام استرس )

جلسه چهارم

موضوع اصلی این جلسه بهترین روش پیشگیری از شدت و دوام استرس است. حضور در زمان حال، حتی زمانی که تجربه ناخوشایندی در جریان است. آشکار است که با این شیوه پردازش « هوشمندانه» ذاتی ذهن با مشکل جالش می کند و راه حل های موثرتری را می یابد مفهوم « هوشمندی فطرتی » به نظر غریب می رسد. شاید بگونه ای شبیه حل معماهای ریاضی است که ریاضی دانان سعی می کنند جواب معمایی را پیدا کنند و زمانی که آنها تفکر را رها می کنند جواب ها از جایی می آید که آن ها خود نمی دانند کجاست. به همین نحو، افراد گزارش می دهند وقتی روش حضور ذهن را تمرین می کنند، احساس می کنند فرایندی برای آنها آشکار می شود. گویی ذهنشان راه هایی را برای اداره مشکلات پیدا می کند که معقولانه تر از فکر کردن است.

در این تمرین افراد با کنار گذاشتن قضاوت وانتظار ، راه های معمولی مربوط به تجربه منفی را به تعویق می اندازد. اگر این عادات قدیمی در پاسخ به خلق وموقعیت دشوار ماهرانه عمل کنند. تماس را حت با آگاهی از افکار ، احساسات و حس های بدنی مرتبط وبا وقایع به ما شانس رهایی از روش های خودکار و معمول را می دهد. اما در هر حال رویاویی با افکار منفی راحت نیست. در مراقبه ای که افراد تکلیف خانگی تمرین کردند و دوباره در جلسه چهارم با آن کا می شود شاید از افکار و احساسات آگاه شوند. برگشتن به تنفس در این شرایط خیلی سخت است. وقتی تجارب ناخوشایند مورد داوری قرار می گیرند، ما نسبت به آن ها احساس بیزاری می کنیم واین واکنش ها ی بیزاری ، بار منفی بیشتری را همراه دارند که چندان کمک کننده نیست.

## کشف تجربه ( دلبستگی و بیزاری )

در این مرحله پیام آسان ، اما تمرین مشکل است . پیام این مرحله آگاهی بیش تر از تجربه است، چون باعث واکنش آگاهانه به جای واکنش خودکار می شود. در واکنش خودکار به رویدادها، دو وضعیت مطرح است؛ اول این که وقتی واکنش نشان می دهیم بویژه زمانی که موضوع را خوشایند ارزیابی می کنیم تمایل داریم که آن حالت خود ادامه یابد « دلبستگی » و از آن فراتر نمی رویم و حتی نمی خواهیم تجربه ای غیر از آن داشته باشیم. دوم این که در واکنش به چیزی ناخوشایند با عصبانیت سعی می کنیم از آن دور شویم و از تجارب فعلی خلاص شده یا حتی از تجارب بعدی اجتناب کنیم « بیزاری » .

چون مراقبه نوعی ارتباط باحال، محسوب می شود، از شرکت کنندگان خواسته می شود که بدن خود را همزمام با وجود واکنش هایی مثل بیزاری یا دلبستگی در خلال تمرین مشاهده کنند. از آن ها می خواهیم به این نکته توجه کنند که این واکنش ها رقیب توجه هستند و آگاهی را از تنفس دور کرده، معطوف افکار و احساسات دیگر می کنند. با تمرین حضور ذهن متوجه می شویم که چه زمانی این اتفاق افتاده و می توانیم انتخاب کنیم که الان به چه چیزی توجه کنیم . هدف تمرین مراقبه، شادی نیست بلکه عدم واکنش خودکار به افکار، احساسات و وقایع است .

اما این واکنش های خودکار، حتی برای مراقبه کننده های مجرب هم اتفاق می افتد. هدف تمرین حضور ذهن، جلوگیری از حواس پرتی نیست بلکه رهایی از قضاوت درباره آن است. باید خاطر نشان کنیم که مهارت های مواجه با مسائل یا تکانه هایی که در حین تمرین پیش می آیند می توانند یاد گرفته شوند. برای توصیف « یادگیری حضور ذهن در زمان حاضر » از مثال های متفاوتی استفاده کرده اند. برخی به مفهوم احساس تعدل اشاره کرده اند و برخی از استعاره کوه که در آن با وجود تغییرات آب و هوایی محکم بر زمین ایستاده استفاده می کنند. بیان رسای این معنای دقیق وعمیق دشوار است. کلمات شاید پیام اصلی را انتقل ندهند. در این جا آگاهی از افکار و احساسات مطرح نیست بلکه حالت کلی ذهن شامل « ادراک حسی » بدن و آهنگ صدا در ذهن مهم است . گاهی شعرها و ضرب المثل ها برای بیان معنی مفید هستند.

## محدود کردن و گسترش دادن توجه

دراین مورد کلاس می تواند با « با دیدن » یا « شنیدن » یا یک مراقبه کوتاه برای حضور در زمان حال آغاز شود. توجه به یک زمینه دیداری یا صدا و گسترش آگاهی به فراتر از آن، روش موثری برا حضور در حال است؛ یعنی تغیی حالت خلقی ذهن از« انجام دادن » به « حضور داشتن در حال » و از « حل مساله » به « کم کردن مسائل » این دستور العمل که افکار جدید مطرح شوند می توانیم آن ها را رها کنیم وبه آنچه دیده ایم یا شنیده ایم توجه کنیم عدم تمایل به جدال با این افکار را تقویت به همین در یافتیم که 40 – 30 دقیقه مراقبه فرصت دیگری برا ی یادگیری است. پس بار دیگر آگاهی از موقعیت، نقطه شروع است. هدف احساسات و تمرکز بر هرلحظه است دستو العمل مراقبه با تمرکز بر تنفس شروع می شود.

اگر افراد متوجه حواس پرتی خود شوند، توجه را دوباره بر تنفس متمرکز می کنند و به آرامش می رسند. این آرامش مهم است چون مراقبت را به خود، یا شرکت کننده و تجربه انتقال می دهد. این آرامش با واکنش های منفی به موقعیت ناسازگار است ( مثلا ً، ذهنم دوباره سرگردان است، من باید بدترین مراقبه کننده در دنیا باشم، چرا تا بحال به این تمرین فکر نکرده ام تا انجام دهم ؟ .) به جای آن تمرین توجه آگاهانه، تصدیق مهربان و ملایم تنفس با حضور ذهن و نه فقط بازگشت به گذشته است. ما سعی نمی کنیم کنترل تنفس را یاد دهیم، بلکه مراقبت و توجه کامل را معطوف حس ها ی بدنی می کنیم. در واقع تنفس خود نفس می کشد. مواقع حواس پرتی تنفس محملی برای ارتباط با زمان حال است، هرچه افراد بیش تر فکر می کنند بیش تر واکنش نشان می دهند ( در این مواقع راحت ترین روش این است که سعی نکنیم آنچه را وجود درد متفاوت کنیم ) تکلیف فقط یادداشت افکار و توجه به تنفس است. تمرین باعث آموزش توجه و مشاهده حرکت ذهن یا بدن کرده و بر آن متمرکز می شوند و برای تمرین گسترش آگاهی به کل بدن تشویق می شوند. هر گاه ذهن منحرف شد، یادداشت کنید ذهنتان به کجا منحرف شده و توجه را دوباره بر کل بدن متمرکز کنید ما از طریق بدن و یادداشت برداری، از حوزه های حس های ناراحت کننده آگاه می شویم. یک روش آن است که آگاهی به صورت ارادی معطوف به حوزه های مشکل ساز شده و هوا را وارد آن قسمت کرده و از آن خارج نمائیم ( جلسه چهارم ، به کادر 2-5 مراجعه کنید . ) سپس آگاهی را به فراتر از بدن مثلا ً صداها و افکار تعمیم دهیم.

در نهایت توجه معطوف به جایی می شود که در حوزه آگاهی مهم ترین است. حال این حوزه می تواند تنفس، حس های بدنی، صدا ها یا افکار باشند و دستو العمل این است که نسبت به افکار خودکار آگاه باشید. به حضور آن ها ، تجربه لحظه به لحظه آن ها ( به کادر 2- 5 مراجعه کنید ) به تغییر توجه متمرکز در مراحل اولیه تا توجه گسترده در مراحل پایانی دقت کنید. این تغییر به تمایزی که آموزش دهندگان بین جنبه های تمرکز در حین مراقبه و جنبه های حضور ذهن قائل هستند مربوط می شود. در نهایت هدف رویکرد حضور ذهن این است که افراد بدانند ممکن است افکار در حوزه آگاهی « فضای گسترده تری » را اشغال کرده باشند. داشتن عناصر بیشتر ی از محیط باعث ایجاد حساسیت بیش تری نسبت به زمینه می شود و در تقابل با تمرکز محدودی است که در ابتدای کار، فرد برای درک کار خود بکار می برد.

آموزش دهنده شعر غاز های وحشی را در اواخر جلسه مراقبه می خواند ( به مجموعه 3- 5 مراجعه کنید ) در واقع با آگاهی از عناصر بیش تر محیط، فرد می تواند دید وسع تری نسبت به آن داشته باشد و این شامل انعطاف پذیری توجه است. نکته اساسی در این جا این است که وقتی توجه می تواند بر یک نقطه متمرکز شود می تواند بر یک فضای گسترده تر نیز متمرکز باقی بماند « حضور در زمان حال » با آگاهی از تنفس، بدن، صدا ها و افکار، تمرینی برای گسترش میدان توجه است. همان طور که جلو می رویم، به روش های گوناگون با این مفهوم آشنا می شویم و فضای تنفس را برای اداره موقعیت های دشوار معرفی می کنیم. طبق برنامه در این جلسه و جلسه بعد سی دی نمایش فیلم مستند طبیعت با مفهوم تمرین مراقبه را نمایش می دهیم گزارش افراد نشان می دهد که آنها توانستند از دیدگاه دیگری به امور بنگرند. موضوعی کلی که مطرح شد عبارت از استحکام سرگردانی ذهن بود. عمده تکلیف اعضای شرکت کننده در جلسات، پذیرش بیش تر تجارب فردی و توجه به اهمیت کاستن از سرگردانی های ذهن بود. با دیدن این فیلم برخی مسائل مریوط به حضور زمان حال مطرح می شوند. در تمرین مراقبه برخی برای پس زدن افکار شان تقلا می کردند، که این حتی در زمان تمرین جدی و واضح تر دیده می شد. برای مثال وقتی افراد تنفس را ادامه می دادند و ذهن آن ها به این طرف و آن طرف پرسه می زد. دستور العمل ماندن در تنفس آن قدر ساده نیست که مانند نمایش نامه موفقیت یا شکست تعبیر شود. در این صورت این طور استنباط می شود که وقتی به تنفس توجه داریم موفق شده ایم و زمانی که ذهن سرگردان می شود شکست خورده ایم. حقیقت این است که مراقبه کل فرایند ماندن در تنفس، دور شدن از آن است و دور ماندن از تنفس برای مدت زیاد و بازگشت آرام به آن است. مهم این است که بدون مقصر دانستن خود، به این که مشغول قضاوت کردن هستیم و یا احساس شکس می کنیم توجه داشته باشیم و اگر متوجه شدیم که مشغول قضاوت هستیم یادداشت کرده و دوباره برتنفس یا هر جایی که کانون توجه بود تمرکز کنیم.

## پایان دادن به کلاس

چون اکنون به نصف راه رسیده ایم بهتر است که کل برنامه را قبل از این که این جلسه را با مراقبه کوتاهی به پایان برسانیم مرور کنیم. موضوع « ماندن در زمان » بر نقش تنفس برا ی ایجاد فاصله ای بین ما و افکار وبدنمان تاکید دارد. افرادی که در کلاس هستند به نحو متفاوتی با تجارب خود ارتباط برقرار می کنند. جلسات MBSR تغییرات مشابهی را نشان می دهد.

شرکت کنندگان یاد می گیرند که خود این سئوال ها را بپرسند. کار م اکنون چگونه است ؟ اکنون چه چیزی از ذهنم می گذرد؟ چه اثراتی بر بدن من دارد؟ اکنون ماهرانه ترین پاسخ چیست ؟ این بررسی متذکر می شود که افراد به عقب برگردند و به آنچه رخ می دهد دقیق تر بنگرند. این قدم کوچک باعث ایجاد تفاوت های زیادی می شود. با تمرین افراد به راحتی دچار « احساس بد » نمی شوند و مجبور نیستند دوباره به افکار منفی پاسخ دهند، بلکه احساس می کنند می توانند خود، و افکار واحساساتشان را با دید وسیع تر ی بنگرند. آن ها خود را از افکار و احساساتشان جدا نمی کنند بلکه در فضای باز تری آن ها را می بینید. و در این فضا بهتر می توانند هر جا ذهنشان هست حاضر شوند و اگر اشتباه کردند خود را ببخشند.

کادر 1- 6

موضوع وبرنامه کار برای جلسه پنجم

موضوع

ارتباط متفاوت به معنی اجازه حضور به تجربه ، دقیقا ً همان طوری که هست ، بدون اینکه در مورد آن قضاوت کنیم یا سعی داشته باشیم که تغییری در آن نسبت به آنچه هست ایجاد کنیم .

دستور جلسه

* چهل دقیقه مراقبه نشسته \_ آگاهی از تنفس ، بدن ، صداها ، افکار ؛ توجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنشهایی که نسبت به افکار ، احساسات ، یا حس های بدنی نشان می دهیم با تجاربمان ارتباط برقرار می کنیم ، بیان دشواریها یی که در طی انجام تمرین روی می دهد وتوجه به تاثیرات آن ها بدن و واکنش به آنها
* باز نگری تمرین
* بازنگری تکلیف خانگی
* فضای تنفس وباز نگری آن
* تماشای فیلم مستند مراقبه طبیعت وبحث در مورد آن
* خواندن شعر رومی « مهمانسرا »
* فضای تنفس 3 دقیقه ای – مقابله ای وباز نگری آن
* توزیع جزوات جلسه پنجم بین شرکت کنندگان
* تعیین تکلیف خانگی : ( مراقبه نشسته 6 روز از 7 روز هفته ؛ از سی دی مراقبه روزهای 1و3و5 استفاده نمایید وازسی دی نشستن در سکوت در روزهای 2و4و6 استفاده کنید) .
* فضای تنفس 3 دقیقه ای – بطور منظم ( سه بار در روز)
* فضای تنفس 3 دقیقه ای – مقابله ای ( برای زمانی که متوجه احساسات ناخوشایندی می شوید) .

جزوات شرکت کننده گا ن

* جزوه 1-6 ؛ خلاصه جلسه پنجم : اجازه / مجوز حضور
* جزوه 2-6 ؛ استفاده از فضای تنفس – دستور العمل گسترده
* جزوه 3-6 ؛ تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه پنجم
* جزوه 4-6 ؛ برگه ثبت تکلیف خانگی – جلسه پنجم

اجازه / مجوز حضور

جلسه پنجم

موضوع این جلسه شناسایی و ایجاد ارتباط کاملاً متفاوتی با تجربه ی ناخوشایند، یعنی پذیرش آن است، که اجازه می دهیم بماند. کاری که در نیمه اول برنامه صورت می گیرد؛ شرکت کنندگان را قادر می سازد تا بدانند که توجه شان در کجا پراکنده شده است؛ و با کمک تنفس توجه به اطراف معطوف می شود. هدف استفاده از این مهارت ها، جلوگیری از بروز استرس غیر طبیعی و ایجاد یک رابطه ی متفاوت با زندگی است و نقطه ی ثقل این تلاش ها گسترش رابطه ای باتجربه است.

ایجاد رابطه ای متفاوت با تجربه

وجه مشخصه ی ارتباطی که فرد با تجربه خود بر قرار می کند، پذیرش و اجازه حضور به آن است؛ که این کار آسانی نیست. برای آماده سازی خود جهت این کار، طرح سه سئوال در ذهن می تواند سودمند باشد: ویژگی پذیرش/ اجازه حضور چیست؟ چرا در جلوگیری از بروز استرس اهمیت دارد؟ چطور می توان به بهترین وجه آن را ایجاد ومورد استفاده قرار داد؟.

ویژگی پذیرش چیست؟

در نگاه اول، درک « پذیرش» برای بسیاری از شرکت کنندگان بسیار دشوار است. آیا پذیرش چیزی شبیه تسلیم نیست؟ در واقع، عکس این مطلب صحیح است. پذیرش یعنی پاسخ فعالانه یا مجوز حضور دادن به احساسات، قبل از اینکه به آنها حمله کنیم وسعی در تثبیت یا تغییر آنها داشته باشد. اینکه به احساسات اجازه دهیم که در آگاهی بمانند، بدین معنی است، که شرکت کنندگان قبل از تصمیم درباره چگونگی پاسخ به احساسات حضور ذهن داشته باشند. این کار تعهدی هوشیارانه است که انرژی زیادی را می طلبد. به عبارت دیگر تسلیم، به معنای منفعل بودن درجاتی از درماندگی است. با بیانی شاعرانه بهتر می توان مفهوم برقراری رابطه ای متفاوت با تجربه را درک کرد. مثلاً، نگرش پذیرش فعال را که به سادگی و عمیقاً در شعر مهمانسرای صوفی شاعر رومی قرن 13 بیان شده در نظر بگیرید.ما شعر « مهمانسرا» را بطور کامل در جلسه پنجم می خوانیم تا نشان دهیم که بدنبال چه تغییر سریعی هستیم. شاعر در مورد یک رابطه ی مثبت فرضی با احساسات ناخواسته صحبت می کند و از عبارات و لغاتی مثل « خوش امد گویی»، « رفتار محترمانه داشتن»، « دعوت کردن آنها به داخل» ، « سپاسگزار بودن»، استفاده می کند. آیا این دیدگاه امکان پذیراست؟ ممکن است ما واقعاً یک رابطه ی دوستانه با همه تجاربمان حتی تجارب سخت و ترس آور ایجاد کنیم.

حتی اگر تصور چنین موضعی برای ما سخت باشد، برداشتن یک گام آزمایشی در این جهت، می تواند با ارزش و دگرگون کننده باشد. این کار شامل مشاهده اموری مثل هیجانات شدید، به همان صورتی که هستند و بیرون نکردن آنها ست. حتی گام دوم که شامل برخورد خوب با هر فکر، احساس، یا حس های بدنی است سخت تر است. این کار بر خلاف تمایل ما به تمایز قایل شدن ومتفاوت عمل کردن در برخورد با امور لذت بخش از یک سو و امور نگران کننده از سوی دیگر است: ساکی سانتروی این مطلب را در این نکته گنجانده است: شعر ممکن است نگرش درونی را نسبت به اموری که با آن مواجه می شویم به ما بدهد، و ما را ترغیب کند که ئاحتمال کنار آمدن با اندوه و دردهای خود را در نظر بگیریم. این راه معمول ما در برخورد با ناملایمات زندگی نیست. اکثر مواقع تلاش ما صرف تکانه های پافشاری، اجتناب، یا کناره گیری می شودوروش های دیگر نادیده می گیریم.آشکار شدن رویکردقضاوتی یکی ازموضوعات باارزشی است که دراین شعر وجود دارد.

## چرا پذیرش/ اجازه حضور مهم است؟

پذیرش امر بسیار مهمی است زیرا اگر برخلاف آن عمل کنیم خطر بزرگی را پذیرفته ایم. عدم پذیرش احساسات، حس های بدنی وافکار منفی( ناشی از بیزاری) اولین حلقه زنجیره ی ذهنی است که می تواند سریعاً به مقاوم شدن الگوهای کهنه، خودکار و عادتی مرتبط با بروز استرس در ذهن منتهی می شود. ما این مطلب را بارها در گفته های اشخاص مشاهده می کنیم : " من آدم احمقی هستم که اینگونه فکر می کنم " یا " من برای مقابله با آن اتفاق باید خیلی قوی باشم" در عوض، اگر بطور ارادی ارتباط دیگری که مملو از پذیرش / مجوز/ اجازه حضور است را به تجارب ناخواسته خود برقرار کنیم و بسیاری از اموری که پیش رو داریم تاثیر خواهد گذاشت.نخست، از طریق تقویت خود برای توجه ارادی تر، امکان پراکنده شدن توجه مان بطور خودکار توسط افکار وحالتهای عاطفی گذرا کمترمی شود. دوم اینکه موضع اصلی ما نسبت به تجاربمان از « ناخواسته بودن » به« پذیرا بودن» تغییر می یابد. این کار باعث می شود که زنجیره پاسخ های عادتی شرطی شده در اولین حلقه شکسته شود. سوم اینکه، برای فرد این شانس فراهم می آید تا ببیند که آیا افکار او دقیق هستند؟، درست می گویند یا خیر؟. توجه کنید که اگر بفکری مثل « چنانچه این شرایط ادامه یابد، فریاد خواهم زد» به بهترین شکل ممکن اجازه دهید که تنها درذ ذهن بماند، چه تاثیری روی بدن خواهد داشت و به تغییرزاتی که لحظه به لحظه در شدت این فکر ایجاد شده و ضعیف می شود نگاه کنید. از طرفی پیش بینی اتفاق وحشتناکی که محتوی این فکر بود به تحقق نمی پیوندد. ما در جلسه ششم در مورد چگونگی کنترل فکر بیشتر صحبت خواهیم کرد.

.

## چگونگی ایجاد واستفاده از پذیرش / مجوز/ اجازه حضور

بسیاری از مباحث گذشته تلاش های طاقت فرسای ما برای تغییر ارتباط با تجارب و افکار بیهوده نشان می دهد. ممکن پاست بارها به بیماران گوشزد شده باشد که دوستانه تر و مهر بان تر و پذیراتر باشند، اما سئوالی که باقی می ماند این است که چطور می توان این کار را انجام داد؟ این کیفیت ها تنها می تواند با ایجاد انگیزه واشتیاق به این کار حاصل شود. بنابراین در این جلسه ما راه متفاوتی برای یادگیری ارتباطی متفاوت را آزمون می کنیم. این کاراز طریق تمرکز توجه/ آگاهی بر تتظاهرات تجارب درد ناک میسر است.

در شروع این جلسه، به بعنوان بخشی از مراقبه نشسته دستور العمل های روشنی را که با تمرین جلسات گذشته در تضاد است معرفی می کنیم. ما خاطر نشان می کنیم « تا به حال برای تمرکز توجه بر تنفس وبدن تمرین کردیم و به صورت آگاهانه بهبه احساساتی که در حین ورود و خروج هوا از بدن وجود داشت توجه کردیم. بدیهی است که، آگاهی و توجه به جای تنفس به سایر افکار، حس های بدنی و احساسات پراکنده مبذول می شد. در چنین شرایطی، تا به حال گفته می شد که ببینید ذهنتان در کجا یه سر می برد و سپس آرام و قاطعانه به تنفس توجه بر تغییر مکان هوا در بدن تمرکز کنید».

ولی کاری که باید در این جلسه انجام دهیم توجه به این است که چه وقت آگاهی ما به طور مکرر در همان جهت به جریان فکر خاص، احساسات، یا مجموعه از حس های بدنی معطوف می شود. وقتی توجه به شدت جذب موضوعی می شود و ذهن می خواهد دوباره به آن بر گردد چه اتفاقی می افتد؟یک راه« پذیرا بودن در برابر سختی» تمرین فکر کردن با روشی دو مرحله ای است؛ پذیرش را معرفی می کنیم و با نقطه متضاد آن، عدم پذیرش آغازمی کنیم: « مامی توانیم افکار، احساسات یا حس های بدنی خود را بپذیریم. اگر این افکار، احساسات یا حس های بدنی را دوست داشته باشیم سعی می کنیم که آن را حفظ کنیم، می خواهیم که باقی بمانند و به آنها دل می بندیم. اگر آنها را دوست نداشته باشیم، چراکه به نوعی احساس درد ناک، ناخوشایند، یا ناراحت کننده است، سعی می کنیم که آ ن را کوچک جلوه دهیم، ترس، آزردگی یا ناراحتی را از آن بزداییم و به آن فکر نکنیم. هر دوی این پاسخ ها با پذیرش تضاد دارد»

« راهی که می توان از طریق آن بطور مهارت آمیزی با تجارب ناخوشایند ارتباط برقرار کرد، این است که به ذهن خود بسپاریم، این افکار در این جا هستند وبه آن ها اجازه دهیم تا به همان گونه که هستند در لحظه حضور داشته باشند وتنها آن ها را در آگاهی نگاه داریم. در پاسخ به این روش، همان طور که در در مجوز/ اجازه حضور یا حفظ آگاهی توصیف شد، موضوع اصلی پذیرش حالت های حسی دردناک است . این حالت با واکنش خودکار نسبت به افکار یا هیجانات در تضاد است».

## به ذهن آوردن عمدی دشواری و مشکلات

در این مورد، می توانیم هر وقت بخواهیم از مشکلاتی که بطور طبیعی در برنامه کلاس پیش می آید به عنوان موقعیتی برای تمرین برقراری ارتباط متفاوت با تجارب درونی استفاده کنیم. این مشکلات به نحو احسن مفید هستند و به همین دلیل است که ما تجارب کسالت آور و آشفته سازی که پیش تر توسط شرکت کنندگان مطرح شد استقبال می کنیم. بیان چنین دیدگاهی خود می تواند تغییرات کلی را در ارتباط افراد با مشکلات ایجاد کند. ولی اگر هیچ تجربه تلخی در جلسه مطرح نشود، ما در این جلسه از شرکت کنندگان می خواهیم که بطور ارادی مشکلی را به « ذهن خود» بیاورند تا برقراری ارتباطی متفاوت را با آن تمرین کنند. مجدداً، انجام ارادی این تمرین، این پیغام ذهنی را در بر دارد؛ هدف رهایی از مشکلات نیست. تمرین مراقبه با متمایل کردن شرکت کنندگان برای پذیرش / اجازه حضور آغاز می شود.

را حت ترین راه رسیدن به آرامش با ز ایستادن از تلاش برای تغییر امور است. پذیرش تجربه به معنی جای دادن آنچه که رخ می داده در ذهن به جای تلاش برای ایجاد حالت دیگری است. از طریق پذیرش، ما به آگاهی واقعی از اینکه حال یعنی چه بر می گردیم. ما اجازه می دهیم که حضور داشته باشد تنها به چیز هایی که در لحظه حاضر اتفاق افتاده اند توجه کرده و آن ها را مورد مشاهده قرار می دهیم این راهی جدید برای رویارویی با تجاربی است که تاثیر شدیدی بر توجه ما دارد. سپس از شرکت کنندگان می خواهیم که به سختی ها فکر کنند، با این هدف که توجه کنند افکار برکجای بدن تا ثیر دارند؛ « خوب حالا می خواهیم، روی بعضی از افکار یا موقعیت ها تمرکز کنید به نگرانیها وافکار تنش زا و به احساساتی که در بنتان ایجاد می شود توجه کنید.نسبت به حس های بدنی حضور ذهن آگاهانه داشته باشید، بطور اردای توجه خود را به آن بخشی از بدن متمرکز کنید که حس ها در آن قسمت قوی تر هستند. از تنفس به عنوان وسیله ای برای انجام این کار استفاده کنید. دقیقاً همانطور که در تمرین وارسی بدنی انجام می دادید، آگاهی خود را به آن بخش از بدن معطوف کنید، همراه با عمل دم نفس خود را به آن قسمت از بدن فرو برید».

با مشخص کردن محلی که در آن جا حس های بدنی قوی ترین حالت را دارند و در حین بررسی محل تظاهرات بدنی مربوط به احساسات می توانیم از هرگونه بیزاری موجود آگاه شویم. بنابراین مشاهده حس های بدنی که در مواقع مقاومت، دفاع، واپس زدن، دلهره و حالت فرح بخش وجود دارد امکان پذیر است. این حس های بدنی ابتدا به آگاهی آورده می شوند و سپس احساس « پذیرا بودن» و« ملایمتی» که در بازدم وجود دارد به آن ها منتقل می شود و قدم دوم رهایی از حس بیزاری است.

به محض اینکه توجهتان به حس های بدنی منتقل شد و موضوعی را در زمینه آگاهی خود در نظر گفتید به خود بگویید، بسیار خوب، هر چه وجود دارد، خوب است بگذار احساسش کنم. سپس در حالی که آگاهی خود از حس های بدنی را حفظ می کنید و با آن ها در ارتباط هستید، تنفس را ادامه دهید و آن ها بپذیرید. اجازه دهید که باقی بمانند. تکرار جملاتی مثل« این چیز خوبی است، هر چه که وجود دارد، خوب است، بگذار احساسش کنم» می تواند کمک کننده باشد. با حس های بدنی که از آن ها آگاه می شوید با ملایمت رفتار کنید و نسبت به آن ها پذیرا باشید. در هر بازدمی به خود بگویید « ملایم وپذیرا باش».

دستور العمل ها به شرکت کنندگان این امکان را می دهند که در صورت تمایل در این حالت باقی بمانند؛ « تا زمانی که توجه شما معطوف به حس های بدنی است آگاهی خود را براین حس و ارتباط با آن ها متمرکز کنید. می توانید حس های بدنی واحساس تنفس را تواماً در آگاهی نگاه دارید. همراه با حس های بدنی نفس بکشید. وقتی احساس کردید که حس های بدنی دیگر توجهتان را به خود معطوف نمی کند، صد در صد توجه خود را معطوف به تنفس نموده وبا تنفس ادامه دهید»

سر انجام، در صورتیکه شرکت کنندگان متوجه هیچگونه واکنش بدنی به تجربه درد ناک نشدند، ما برای انجام تمرین این دستورالعمل را خواهیم داد.در صورتیکه در چند دقیقه بعد، هیچگونه حس بدنی قابل توجهی به وجود نیاد ، سعی کنید این تمرین را با هرگونه حس بدنی که متوجه آن می شوید حتی اگر ارزش خاصی نداشته باشد انجام دهید».

در این روش، هدف، تمرین دست یابی به پیامد های معکوس کردن تمایلات عدتی ذهن است که طی آن تلاش می شد تا تجربه درد ناک/ دشوار بر طرف و یا کنار زده شود. این هدف از طریق آوردن آگاهی ارادی ( آگاهی ملایم، با مهربانی، دوستانه) به چگونگی تظاهرات تجربه دردناک در بدن تحقق می یابد، تجاربی که حس های بدنی ناخوشایندی همراه آن هااست. در این روش، فرد عادت قبلی یعنی تلاش برای کنار گذاشتن افکار دردناک و ناخوشایند را معکوس کرده و یک دیدگاه پذیرا و دوستانه را اتخاذ می کند. داشتن کنجکاوی اندکی به امور، به خودی خود، بخشی از پذیرش محسوب می شسود. حفظ امور در آگاهی ، بطور ضمنی موضوعی است که ما می توانیم با آن مواجه شویم، آن را در نظر بگیریم و با آن کار کنیم. هم چنین، رها سازی حالت بیزاری در بدن می تواند آسان تر و با نیازهای شرکت کنندگانی که قبلاً افسرده بوده اند مرتبط تر باشدف زیرا این کار بر افکارمنفی استوار است. تمرکز بر بدن می تواند برای پیش گیری از گرفتار شدن در زنجیره الگوهای نشخوار فکری کمک کننده باشد اما این کار بسیار دشوار است.به مشکلی که یکی از افراد هنگام صحبت در مورد این تمرین در کلاس مطرح کرد توجه کنید.

شرکت کننده: برای من گفتن عبارت « این کار خوبی است» دشوار بود. چون وقتی که می گوییم بسیار خوب است واقعاً، بسیار خوب نیست. من این کار را در مورد صدای سگ های همسایه انجام دادم. امروز این اتفاق دوباره افتاد. آن ها مدام پارس می کردند. وقتی این همسایه ها بیرون از منزل هستند، یا گاهی حتی وقتی در منزل به سرز می برند سگ ها را بیرون از خانه می بندند وآن ها همه روز پارس می کنند و زوزه می کشند. من سعی کردم که تنفس کنم ودر نهایت، فقط توانستم خانه را ترک کنم. آن کار هیچ سودی نداشت. به آن ها تلفن زدم ولی تلفن روی پیغام گیر بود. در خانه آن ها را زدم، ولی کسی جواب نداد. در نهایت فقط توانستم خانه را ترک کنم. در حال حاضر، برای من سخت است که به چنین اتفاق تعرض گونه ای بگویم« آن خوب است». من اصلاً امروز نمی توانم این کار را انجام دهم.

آموزش دهنده : این جمله تنها به عنوان راهی است که در لحظات خاصی به شما کمک می کند تا به توازن برسید. غرض از این جملع واقعاً تعمیم آن شرایط بع همه شرایط دنیا نیست. داستان زیر را یک معلم معروف آمریکایی در مورد مراقبه نوشته است. او در هند بسر می برد و بعد از تلاش های بسیار زیادی، توانست خانه ایده آل کوچکی را در بالای کوه پیدا کند و چند ماهی آن را برای آرامش مطلق و سکوت و استراحت اجاره کند. یک رو بعد از اینکه وی در آن جا اقامت گزید، 200 متر پایین تر گروهی از دختران و پسران آمدند وبلند گویی را در نقطه ای که بر همه جا مسلط بود نصب کردند و موسیقی پاپ انفجاری را از ساعت 6 صبح تا 10 شب پخش کردند.

## شرکت کننده : شرط می بندم که آنها سگ هم داشتند!

آموزش دهنده : صدای سگ ها و موسیقی پاپ، همه اینها از بلند گو پخش می شد! این واقعه مثل شما برای او رخ داد. روزها و هفته ها طول کشید تا اینکه او به این نتیجه رسید« این تنها حالتی است که در حال حاضر می تواند وجود داشته باشد». چیزی نیست که شما بتوانید بلافاصله به آن دست پیدا کنید. برای جلوگیری از راه اندازی گستره ای از پاسخ ها ی خودکار نیاز به تلاش زیادی است.

روشن است که این شرکت کننده نه تنها اوقات سختی را با همسایگانش گذرانده بود، بلکه حتی نتوانسته بود درک کند که آمدن به کلاس چگونه می تواند به او کمک کند. اما به این نکته نیز توجه کنید که تنها صداها او را ناراحت نمی کرد بلکه واکنش خودش هم ناراحت کننده است. به گونه ای، بیم آن می رود که کلاس ها به این احساس وی به خوبی از عهده کنترل شرایط بر نیامده است دامن بزنند.

شرکت کننده: من احساس می کنم شکست خورده ام زیرا نتوانسته ام که با آن مقابله کنم. من تنفس را انجام دادم وکارهای دیگری را هم همینطور وبعد فقط باید خانه را ترک می کردم، چون نمی توانستم هیچ چیز را تحمل کنم. فکر کردم« این یک شکست است، از آن فرار کن»، اما این تنها کاری بود که در ان زمن می توانستم انجام دهم.

در این جا می توانیم ببینیم که، علاوه بر مشکل صدا، او به واکنش خود توجه کرد، و بطور خنثی خود را مورد قضاوت قرار داده است. اما آیا او با این فرار واقعاً : شکست خورده است؟» درمان گر بر این نکته تاکید می کند.

آموزش دهنده : این بسیار بسیار مهم است. ممکن است آن تنها کاری بود که شما توانستید انجام دهید، اما آیا این یک شکست است؟ این کاری است که باید برای آن آماده شوید او نیز فوراً نتوانست با شرایط مقابله کند و به همین دلیل گفتن این جمله که« این یک شکست است» اضافی است و می تواند مشکلات بیش تری برای شما ایجاد کند.

شرکت کننده: بله، آنچه که برای من اتفاق افتاد این بود که می خواستم در آن واحد چندین کار را در خانه انجام دهم. هر بارکه من تلفن می زدم وپیغام گیر پاسخ می داد، خشم زیادی بر من غلبه می کرد.

آموزش دهنده: ممکن است شما قادر نباشید که در مورد صدا کاری را انجام دهید، منظور من این است که، شما هر کاری را که می توانستید انجام دادید، به آن ها زنگ زدید، در را کوبید و هیچ اتفاقی نیفتاد؛ اما شما هنوز این امکان را داشتید که در مورد حالت درونی خود کاری انجام دهید.

شرکت کننده : موافقم، اگر بخواهم صادقانه بگویم دلیل اینکه هنوز این جا هستم نیز همین است، می دانید دریافته ام تمرین تنفس به این معنی است که آشفتگی برای مدت طولانی دوام نخواهد یافت. وقتی که برگشتم و خانه ساکت بود و تمام مدت مضطرب نبودم، با خودم فکر کردم « خدایا ، دوباره آن صدا شروع خواهد شد»؟ این نکته خوبی است.

آموزش دهنده : می دانید ، گسترش پذیرشی که ما در این جا در موردش صحبت می کنیم خیلی مشکل است. اما فقط هر لحظه به خاطر داشته باشیم که به بهترین شکل می توانیم آن را ایجاد بکنیم ، می توانیم چیزهای سودمند زیادی کسب کنیم. طبیعی است که نگران باشیم، دستور العمل کار کردن از طریق بدن با به ذهن آوردن یک موقعیت دشوار ممکن است بیش تر از این که موقعیت را بهبود بخشد آن را بدتر کند. ولی دلیل ما این است که دقیقاً مثل تمرین یوگا برای کار با عضلات در حین کشیدگی آنها، شرکت کنندگان ممکن است به کار کردن با افکار که موجب حالت های خلقی منفی ( وپیامد های آن ها در بدن) می شوند وآگاه بودن از آن ها نیازداشته باشند.

گزارش زیر نشان می دهد که چگونه یکی از شرکت کنندگان بعد از تلاشهای زیادی توانست تا یک واقعه منفی را به ذهن آورد و سپس به اثر آن در بدن توجه کند ( با آگاهی از آن، تمرکز تنفس برآن وحفظ آن در حوزه وسیع تری).

شرکت کننده : وقتی شما این دستور العمل را گفتید، فکر کردم، « من مطمئن نیستم بتوانم این کار را انجام دهم. من نمی توانم در مورد چیزی فکر کنم» و نگران شدم که این تمرین از دست خواهم داد. سپس، ناگهان چیزی به ذهنم رسید و آن در مورد پسرم بود که به تازگی برای ما اوقات تلخی به وجود آورده بود او تمام مدت در خارج از خانه و با کسانی که ما به آن ها اعتماد نداریم به سر می برد. دو ماه پیش یک بحران واقعی داشتیم که پلیس هم در آن درگیر شد. به محض اینکه این فکر به ذهنم رسید، می دانستم که خیلی سخت است تا دوباره سعی کنم این فکر را از ذهنم بیرون کنم. سعی کردم که اصلاً به آن فکر نکنم، ولی هر بار که این کار را می کردم، فکر می کردم که «کجای کار من اشتباه است؟»

دستور العمل بعدی، آگاه شدن ازچیزی است که در بدن اتفاق می افتد؛ این آگاهی برای او اتفاق افتاده حتی عمیق تر از آنچه او می خواست.

شرکت کننده : ولی وقتی شما گفتید، « چه احساسی در بدن دارید؟» واقعاً وحشتناک بود. ومن دریافتم این واقعاً همان حسی است که در موقع فکر کردن به این که در خانواده چه اتفاقی افتاده در من ایجاد می شود و سپس شما گفتید« بدن شما چه کار ی می کند؟» در ان زمان، لحظه ای بود که تنفس من به کلی قطع شد و شماگفتید،« ببینید که تنش چیست؟» و من فکر کردم، « بله اطراف این جا پر از تنش است».

آموزش دهنده : سپس تغییری به وجود آمد. دستورالعمل این بود که آگاهی و تنفس را به آن قسمت از بدن بیاورید که بیش ترین تنش را دارد. این تجربه ی متحول کننده ای برای او بود.

شرکت کننده : و سپس وقتی شما گفتید که تنفس را به درون آن عضو ببرید، این کار واقعاً خوب بود زیرا باعث شد که برای آن جایی باز کنم. قبلاً به نظر می رسید که تمام بدنم واقعاً تنیده و گرفته است. سپس شما گفتید« تنفس را به درون آن ببر» و ناگهان با آمد ورفت هوا به داخل آن گویی که به یک فضای خالی بزرگ تبدیل شد.

می دانید، مثل زمانی که از تعطیلات بر می گردید و خانه بوی نامطبوعی گرفته و شما پنجره ها را باز می کنید که هوا جریان پیدا کند خوب، احساسم شبیه آن بود. داشتن در وپنجره های باز و پرده های کنار زده و هوایی که وارد و خارج می شود و این واقعاً تعجب آور بود. تنشی که در مورد پسرم داشتم هنوز آن جا بود، می دانید من فکر کردم، « آه، شما هنوز آن جا هستید، ولی اشکالی ندارد، باد در حال وزیدن است و همه چیز مرتب است» .

آموزش دهنده : پس علی رغم اینکه آن ها هنوز آن جا بودند، فضای بیشتری وجود داشت ؟

شرکت کننده : اوم، بله ومن می توانستم آن را ببینم. هنوز کمی احساس تنیدگی در بدنم داشتم، اما بسیار کمتر شده بود و اطراف آن پر از هوا بود. در ابتدا این همه چیز نبود. زیرا بسیار تنیده بودم، می دانید، هیچ چیز دیگری در ان جا نبود.

سپس مربی می تواند از تجربه این شرکت کننده برای نشان دادن یکی از موضاعات مرکزی رویکرد حضور ذهن استفاده کند وشرکت کننده با دادن توضیحات زنده از کاهش میزان مشکلش، پاسخ می دهد وخاطر نشان می کند که اشتیاقش برای یاتن راهی دیگر که بتواند با مشکات کنار بیاید افزایش یافته است.

آموزش دهنده : این دقیقاً همان چیزی است که این جا در مورد آن صحبت می کنیم. این واقعاً مثال خوبی بود زیرا سعی در فرار از این حالات نبود. همیشه چیزی وجود دارد که مطرح باشد. همیشه چیزی هستکه آشفته کننده یا درد ناک باشد. انجام این تمرین به معنای نداشتن احساسات بد نیست، بلکه این واقعاً همانطور که شما شرح دادید داشتن فضای بیشتر در اطراف احساسات، به گونه ای است که ناراحتی وپریشانی بیش از سطح توان شما است ولی تنفس هم در آن جا وجود دارد.

شرکت کننده : وقتی با آن ها همراهی کردم، آن ها همانند انبوهی ازتخته سنگها ی محکم بودند. آن ها عظیم بودند. آن ها محکم تر از آن بودند که بتوانید اطراف آن بچرخید، ولی سپس آب رفتند و به اندازه یک سنگ کوچک شدند. آن هنوز سنگ بود ولی کوچک بود. این واقعاً خوب است زیرا فکر می کنم، احتمالاً ، من این مورد و اموری را که از آن نشات می گرفت کنار زدم واجازه ندادم که کاملاً به سطح بیاید.. قبلاً اجازه نمی دادم که جا بماند وفکر می کنم که همین باعث می شد بر من فائق شوند.

آموزش دهنده : به نظر می رسد که قبلاً آنها شما را تصاحب می کردند یا ...؟

شرکت کننده : بله، اینگونه فکر می کنم. بله، احتمالاً آن ها مرا تصاحب می کردند. این بیش از اندازه بود و همینطور واکنش من نسبت به آن ها زیاد بود. خوب، قبل از این دوره، تنها تنیده می شدم و آن را کنا می زدم و حتی با آن مواجه نمی شدم

آموزش دهنده: وحالا.....

شرکت کننده : وحالا، حالا همه این هوا را به آن جا می برم .

آموزش دهنده : این بسیار عالی است، اینطور نیست؟ بر اساس عقل سلیم، اینکه این چیزها آنجا هستند ترسناک نیست. می دانید، هنوز نا خوشایند است. اگر بتوانید از همه موضوعات منفی خلاص شوید، خیلی عالی است. ولی این غیر ممکن است. اما شما حالا بیشتر می توانیم به آنها اجازه دهید که اینجا حضور داشته باشند. و احساس له شدن بوسیله آنها را ندارید.

شرکت کننده : بله و من شروع به فکر کردم؛ « آه، ممکن است من دوباره این کار را انجام دهم، فقط سعی می کنم که آن را انجام دهم ». این بسیار شگفت انگیز است زیرا در گذشته، هرگز فکر نمی کردم، که «آه، من این احساس را دوباره خواهم داشت».

آموزش دهنده : اوم. پس این خیلی متفاوت است. شعر خوش آمد گویی به هر مهمانی را که از در وارد می شد به خاطر آورید این شعر همانند پذیراتر شدن شما نسبت به همه حالتهای مختلف است.

شرکت کننده : بله

## آیا این «پذیرش» است یا راه دقیق تثبیت امور؟

یکی از موارد ظریف و دشوار چگونگی پذیرش امور به گونه ای است که یک نوع ضمنی،« تثبیت» تلقی نشود. تمایز بین تثبیت و پذیرش موضوعی است که فهم آن مشکل است، شاید به این دلیل که افراد فکر می کنند پذیرش امور، اغلب به تغییرات مثبتی منتهی می شود. بنابراین پذیرش به پیامدهای مثبیت متصل است. طبیعی است که افراد سعی در باز آفرینی چنین پیامدهای مثبیتی داشته باشندو از« پذیرش» بعنوان بخشی از « دست به کار شدن/ وا داشتن» صحبت کنند و آنرا وسیله ای برای دست یابی به آرامش و خوشحالی بدانند.در بخش بعدی، ما می خوانیم که، چگونه اعانه جمع کن حرفه ای متوجه می شود که در کنترل بعضی از استرس های مرتبط با کار خود پیشرفت کرده است. نخست بنظر می رسید که سبک قدیمی مقابله، که به صورت پرت کرده حواس یا پس زدن فکر بود کار ها را برای او آسان تر می کرد. اما، با خواندن مجدد متن و در نظر گرفتن موضوع این جلسه، کاملاً واضح است در بعضی از سطوح او از تمرکز برتنفس برای تثبیت موقعیت دشوار استفاده می کند، بدون اینکه تغییر واقعی در ارتباط با پذیرش بوجود آمده باشد.

« این فرد در سرکار خود کارهای نسبتاً احمقانه ای را انجام می داد. من در یک شرکت جمع آوری اعانه کار می کردم. او در حال نوشتن یک درخواست برای پست جدید بود؛ اما درخواست را به مسئولین اداره نداد تا به آن رسیدی کنند. من داشتم سعی می کردم تا مراحلی را که او باید طی کند برایش توضیح دهم. از جهات دیگر، ما برای پست تبلیغ صاحب نظری نداشتیم.او متوجه این مطلب نشد. من بیشتر و بیشتر کار می کردم و با خودم فکر کردم،« خیر؛ من سعی کردم که تنها تمرکز کنم، ذهنم را تعطیل کردم وفقط بر تنفس خود متمرکز شدم». آن کار را کردم و ذهنم دوباره به آن برگشت. به خود گفتم، نه، زود باش برگردد واو برگشت. مثل سرویس رفت وبرگشت! ولی متوجه شدم که این کار مرا خوشحال می کرد زیرا به جای اینکه حدود یک ساعت هوا را به درون ببرم، خیلی سریع صورت گرفت. این چیزی است که واقعاً برایش خوشحال شدم. ولی بعد از آن با خودم فکر کردم، « نه، من در مورد آن اصلاً فکر نکردم، این کار بطور مداوم انجام نشد». منظور این است که مکن است استفاده از تنفس برای فرار، تثبیت، یا اجتناب از امور بخاطر عدم تمایل به تغییر صورت گیرد. به اظهار نظر زیر توجه کنید:

« وقتی دوباره بر تنفس متمرکز شدم، اینکار مرا از احساسات بد دور کرد و سپس شروع به فکر کردن با خودم کردم، آه، من واقعاً چیز های زیادی دارم که مرا دچار افسردگی می کنند و من به زودی به همه آنها خواهد پرداخت و کمی از احساسات را تجربه خواهم کرد». گاهی تمرین بر قراری ارتباط متفاوت با تجارب آشکار از حالت اولیه خود خارج می شود. میشل گزارش زیرا وقتی پس از یک عمل جراحی معمولی پدرش به دیدن او رفت تهیه کرد:

« من دوشنبه گذشته داشتم برای دیدن پدرم به بیمارستان می رفتم. شما وقتی به آنجا می روید، اصلاً نمی دانید که با چه چیز روبرو خواهید شد....

شما پیغام های پیچیده ای دریافت می کنید. بنابراین یکشنبه صبح، من دلواپس وبیمناک از خواب بیدارشدم. فکر کردم ، یک واقعه ناخوشایند ، یک ناخوشایند، یک واقعه ناخوشایند، درست، همان حالتی که قبلاً داشتم. با خود گفتم ، نفس را به داخل ببر وآرام باش».

توجه داشته باشید که تا اینجا، به نظر می رسد میشل از تنفس برای آرامش وبرای تثبیت استرس خود استفاده کرده است. سپس تغییری اتفاق می افتد:

« .... اما در واقع ، فکر کردم، حالا، واقعاً تو به چه فکر می کنی؟ واقعاً خوشحال بودم زیرا داشتم به اضطرابی در دلم بود و به دست هایم که مشت شده بودند فکر می کردم و اینکه من با نفس کشیدن مشکل دارم »

باستفاده از مرحله « آگاهی یافتن» از تنفس عمیق وآوردن ارادی آگاهی به حس ها ی بدنی، میشل توانست که نگرشی آرام ودوستانه نسبت به آنچه که داشت اتفاق می افتاد داشته باشد.

«..... و سپس شروع به تنفس کردم... و آن پیشرفت نکرد.... آن پیشرفت نکرد. من واقعاً خوشحال بودم زیرا آنچه که داشت اتفاق می افتاد این احساس را بوجود می آورد که همه جچیز خارج از کنترل نیست. بعد از آن، همه چیز فوراً درست نشد.ۀنها هنوز آنجا بودند، ولی اینکار کمک کرد ، این کار کمک کرد.

## فضا های تنفس

ما در این اظهار نظر ها می توانیم ببینیم که بعضی افراد فضای تنفس سه دقیقه ای را بعنوان راهی برای متوقف کردن و جمع کردن خود در درون موقعیت های مزاحم تصور می کنند این کار به بعضی از افراد شانس مشاهده شفاف تر یک مشکل( و بهترین کاری را که می توان در مورد آن انجام داد) را می دهد و در این صورت آنها در راه های قدیمی تر و افسرده ساز گیر می افتد. هدف ما از تنفس عمیق این است که در صورت امکان، این کار چیزی فراتر از یک توقف موقت باشد. از طریق ترغیب افراد برای خارج شدن از حالت هدایت خودکار آنها از ( اینجا واکنون) ، تنفس و حس هاسی بدنی خود آگاه می شوند، که این می تواند تغییری در کیفیت آگاهی از احساسات یا افکار محسوب شود: جلا دادن به دیدگاه فرد به او این امکان را می دهد که دیدگاه وسیع تری از تجارب خود داشته باشد و در آن گرفتار نشود. بار دیگر، عقیده براین است که بر آگاهی از حس های بدنی که در هرگونه افکار تنش زا و هیجان آور حضور دارند تمرکز شود از آنجای که فکر و احساس با هم همپوشی دارند؛ حتمال دارد که فرد آگاهی خود را بر آنچه که با آن بیشترین دشواری را دارد متمرکز نموده و آن را افزایش دهد. از این جا به بعد شرکت کنندگان ترغیب می شوند تا احساس « پذیرا بودن در برابر سختی ها » را نیز به فضای تنفس خود اضافه نمایید. علاوه بر دستورالعمل ابتدایی که در قدم سوم بیان شد، در ادامه ، دستورالعمل ها ی دیگری نیز ممکن است اضافه شود:

« اجازه دهید که توجهتان به کل بدن ، خصوصاً به هر گونه احساس ناراحتی، تنش، یا مقاومت گسترش یابد. اگر این حس ها در آنجا وجود دارند، همراه با عمل دم با هر تنفسی آگاهی را به آن قسمت ها بیاورید. پس از آن هوا را به بیرون بفرستید، با هر باز دمی ملایم تر وپذیرا تر شوید. با هر باز دمی به خود بگویید، « این احساس، احساس خوبی است، هر چه که هست خوب است بگذار آنرا حس کنم ».

## یادداشتی برای احتیاط

شرکت گنندگان در نحوه استفاده از روش فضای تنفس مقابله ای شیوه های متفاوتی دارند. بعضی از افراد بعنوان یک،« دریچه ای برای فرار » به آن نگاه می کنند که از طریق آن پیش از اینکه دوباره به مشغله های زندگیشان بر گردند بتوانند خلوت کنند. وآرامش کسب کنند. بعضی دیگر برای توجه وخروج از مکرراتی که در آن گیر کرده اند، آنرا بعنوان موقعیتی برای تمرکز آگاهی بر آنچه در حال وقوع در لحظه حاضر است نگاه می کنند، بنابراین آنها می توانند با مشکلاتی که انتظارشان را می کشند به گونه ای دیگری ارتباط برقرار کنند. شواهدی مبنی بر این وجود دارد که استراتژی اول، علی رغم اینکه مزایای کوتاه مدتی دارد، در دراز مدت سودمند نیست. شاید به این دلیل که این روش دیدگاه افراد را در مورد آنچه باعث مسی شود تا احساس استرس و فشار افزایش یابد تغییر نمی دهد. ثابت شده که استراتژی دوم رویکرد مهارانه تری در استفاده از فضای تنفس است. در این رویکرد چه اتفاقی می افتد؟ یک مثال می تواند کمک کننده باشد.

برای اکثر ما پیش آمده که بارها زیر بارانی سیل آسا مانده باشیم و به دنبال یک پناهگاه ، شاید به کیوسک تلفن یا درگاه یک مغازه دویده باشیم.گاهی ما فقط از اینکه زیر باران نیستیم خوشحالیم و به این امید که باران متوقف شود، برای مدتی آنجا می ایستیم ما در آن لحظه خیس نمی شویم، ولی اگر باران ادامه یابد می داینم که دیر یا زود باید با آن مواجه شویم؛ آنچه که سعی می کنیم از آن فرار کنیم هنوز وجود دارد. ممکن است دوباره به زیر باران برگردیم و بخاطر اینکه خیس می شویم به آرامی به آن دشنام دهیم. گاهی ممکن است ما به روش دیگری پناه ببریم. با اطلاع از اینکه خیس می شویم در زیر باران مدتی می ایستیم، به این امید که به زودی متوقف خواهد شد ؛ اما متوجه می شوبد که هیچ نشانی از توقف باران نیست و شما خیس شده اید. ما خاطر نشا ن می کنیم که اگر برای خیس شدن غصه دار شوید این تنها ناراحتی شمارا بیشتر می کند. ما امید خود را برای بند آمدن باران پایان می دهیم این کار کمک می کند که از فاصله نزدیکتری به خود باران نگاه کنیم. باران خصوصیات جذاب تری دارد تا اینکه تنها فکر کنیم که همه چیز را خیس می کند. ما به زیر باران بر می گردیم؛ باران بند نیامده است، اما رابطه ما با آن همه تجربه مارا تغییر داده است.

آیا این بدان معنی است که اگر ما رویکرد اول را برگزینیم و برای خودمان سر پناهی بیابیم ، در« امتحان رد» شده ایم ؟ نه هرگز اینطور نیست، زیرا هیچکس از داشتن چنین افکاری ایمن نیست. بلکه آنها تنها به عنوان موقعیتهای دیگری برای آگاهی از این است که چقدر خوب می توان با تجارب مرتبط شد. درست همانطوری که ما می توانیم به راه های متفاوتی به مهمانان خوش آمد بگویم، می توانیم فرش استقبال برای احساسات شکست نیز پهن کنیم، حتی شکست در خوش آمدگویی به آخرین مهمان! اما، یادگیری داشتن ارتباط متفاوت نیاز به تمرین زیادی دارد.

حضور ذهن و درد مزمن

در ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس(mbsr) به بیماران می آموزند که چگونه با مشکلاتی مثل یک درد مزمن ، فشارخون بالا، یا اضطراب رفتار کنند. بیماری که کمر درد مزمنی ناشی از سه تصادف جداگانه داشت وهر سه آنها به ستون فقرات او آسیب وارد کرده بود نیز توانست از (mbsr) استفاده کند. برای این بیمار نیز موضوع« مجوز» و « اجازه حضور» مانند پیشگیری از استرس حیاتی است.شرکت کنندگان (mbsr) روشهای برقرار ی ارتباط متفاوت با درد هارا می آمورند واین باعث می شود که درمانگر موقعیت های بیشتری برای تاکید بر پیام های کلیدی خاص داشته باشد.

« ... تغییر اصلی واقعاً حذف درد نیست، بلکه هدف کاهش پریشانی ناشی از درد است. عبارت کلیدی در همه روش های بر قراری ارتباط متفاوت با درد ها این است: بسیار خوب، شما این جا هستید . بگذارید جلوتر بیایم. باز کردن در مهمان سرا ؛ پهن کردن فرش استقبال» این مثال کاملاً عینی موقعیت بسیار مناسبی را برای آزمون برقراری ارتباط متفاوت با امور فراهم می کند:

« موقعیت های مثل درد مزمن وجود دارند، که در مورد آنها ماهرانه ترین کاری که می توان انجام داد پذیرش است. موقعیت های دیگری وجو دارند ( استرس بطور آشکار یکی از آنهاست) که می توان کارهایی در مورد آنها انجام داد. با وجود این، برای برقراری رابطه متفاوت با افکار را مطرح می کنیم. و به دلیل اینکه تکرار این موضوع حائز اهمیت است آنرا باره وبارها تکرار می کنیم.

« هفته گذشته، که داشتیم در مورد تمرکز تنفس و حس های درد ناک صحبت می کردیم ، من سعی می کردم که آنرا تثبیت کنم، این همان کاری بود که من انجام می دادم. این یک کار جسمی است، ولی اگر بخواهید برای ذهن هم کابرد دارد و حتی می توان آنرا برای درد بکار برد. بسیارخوب، این همان کاری است که باید انجام شود. اگر خواستید می توانید این کار را در مورد موضوعاتی مثل افسردگی و اضطراب انجام دهید.

دست نوشته زیر را کسی نوشته است که تغییرات سریع در(mbsr) اذعان دارد. درست به روی مشکلی که در ذهنتان دور می زند انگشت گذاشته و مدام به آن فکر می کنید. در این مورد کثر آدم ها با خودشان می گو.یند: که این کار کاملاً عاقلانه است و با خودشان می گویند: من واقعاً سعی نمی کنم که روی آن انگشت بگذار اما ... به هر حال ما روی مشکلاتمان انگشت گذاشته ایم.

او به یکی از اصلی ترین موضوعات زیر بنایی در کل برنامه اشاره کرده است. از آنجا که افراد تمایل دارند تا بر مشکلات متمرکز شوند خطر گیر افتادن در چرخه افکار خودکار مربوط به آمارنی عمل کردن پیش رو خواهند داشت. پس خود( وتلاش هایشان برای تثبیت امور ) را اندکی شکست خورده می یابند. اگر چنین اتفاقی بیفتد، به روش « دست بکار شدن/ واداشتن» بازگشته، در صورت موثر نبودن مراقبه ممکن است به نشخوار های ذهنی پایان داده وراحت تر بتواند همه چیز را رها کنید

(mbsr) براساس این عقیده( در موضوع طبق برنامه پیشرفتن) استوار است که می گوید همیشه برای رسیدن به چیزی بهترین راه را انتخاب کنید وهرگز سعی نکنید که راه دیگری را بروید. ولی راهی را باز کنید که واقعاً مسائل را در زمان حال در نظر بگیرید. این کار باعث می شود که در هنگام واکنش از الگوهای عادتی برای دیدن و فکر کردن استفاده نکنید.

## یادداشت پایانی

داستان پادشاه و سه پسرش ، که این فصل را با آن آغاز کردین، به ما نمی گوید که چگونه امور خاتمه می یابند. پادشاه به این نتیجه رسید که دور نگاه داشتن پسرش موجب هدر رفتن بسیاری از منابعش می شود که این اولین قدم بود. اما ما هنوز خبر نداریم که آیا او فقط به تحمل کردن پسرش رضایت داد، یا اینکه یک تغییر اساسی در مورد پذیرش امور نا خوشایند وزندگی با آنها ایجاد نمود. این ابهام سئوالی را به ذهن متبادر می کند : کدام یک از این نگرش ها با احتمال بیشتری رامشآرامش پادشاه را برهم می زنند؟

جزوه 1-6

خلاصله جلسه پنجم : اجازه / مجوز حضور

خط مشی اساسی در این تمرین آگاهی از حضور ذهن از تجربه غالب لحظه به لحظه است. بنابراین اگر ذهن مکرراً به جای خاصی یا افکار واحساسات وحس های بدنی خاصی معطوف می شود، در قدم اول، باید توجه آرام و دوستانه ای به آنها داشته باشیم. داشتن بهترین ارتباط ممکن با آنچه که در بال گفته شد دومین گام است.

ما اغلب می توانیم با افکار، احساسات، یا حس هاس بدنی به روش واکنشی وبدون پذیرش آنها همراه باشیم. اگر ما این روش را انتخاب گنیم، به این معنی است که تمایل داریم که آنها را حفظ کنیم و به آن وابسته شده ایم و یا اگر حتی این روش را نپسندیدیم به این معنی است که می خواهیم ترس، آزردگی یا آزار را کنار بگذاریم. در هر دو مورد واکنش های ما مخالف پذیرش است.

راحت ترین راه آرامش نخست عدم تلاش برای تغییر امور است. پذیرش تجارب به معنی پذیرش هر آنچه در حال وقوع است به جای اینکه بخواهیم شرایط دیگری را بوجود آوریم. از طریق پذیرش، ما از هر انچه در زمان حال می گذرد آگاه می شویم و به آن اجازه حضور می دهیم، ما فقط به هر آنچه که وجود دارد توجه می کنیم وآنرا مشاهده، این راه برقراری ارتباط با تجاربی است که توجه ما را به خود جلب می کند.

مثلاً، اگر توجه کنید که آگاهی بر تنفس ( یا سایر کانون های توجه) یا حس های خاص بدنی ناراحت و یا هیجانات معطوف شده است، قدم اول این است که با حضور ذهن از آن حواس بدنی اگاهی یابید، تا بتوانید کانون توجه خود را بطور ارادی به آن قسمت از بدن معطوف کنید که در آن قسمت قوی ترین حس ها وجود دارد. تنفس وسیله کار آمدی برای این کار است. درست همان طوری که در وارسی بدنی انجام دادید، می توانید آگاهی تان را آرام و دوستانه همراه با عمل دم به آن قسمت ببرید و با عمل بازدم آن را بیرون دهید.

به محض اینکه توجهتان به حس های بدنی جذب شد وآگاهی شما به موضوعی معطوف گردید، به خود بگویید،« این چیزی خوبی است. هر آنچه که وجود دارد خوب است، اجازه بده آن را احساس کنم». سپس نسبت به حس های بدنی اگاه شده، با آنها ارتباط برقرار کنید وبه ان ها اجازه حضور بدهید. تکرار جملاتی مثل« هر آنچه که وجود دارد خوب است، اجازه بده آن را احساس کنم» بسیار موثر است زیرا باعث می شود پذیرش شما نسبت به حس هایتان افزایش یابد

پذیرش، تسلیم شدن نیست : پذیرش به عنوان قدم حیاتی، به ما اجازه می دهد که از دشواریها کاملاً آگاه شویم. سپس، در صورت مناسب بودن به جای واکنش به سبک تکانشی و خودکار و طبق عادات قدیمی خود( اغلب ناکارآمد) برای مقابله با مشکلات ماهرانه عمل کنیم.

جزوه 2-6

استفاده از فضای تنفس – دستور العمل های گسترده

وقتی دچار افکار واحساسات مزاحم می شوید:

1-آگاهی

مشاهده- آگاهی خود را به حالات درونی خود معطوف کرده وتوجه کنید که در افکار، احساسات وحس های بدنی شما چه اتفاقی در حال وقوع است.وضعیت وحالات درونی خود را توصیف کنید، هر یک از حالات درونی خود را شناسایی کنید واز آن ها مطلع باشید، مثلاً درذهن خود بگویید، «احساس عصبانیت دارم»یا« افکار مربوطه به انتقاد از خود این جا هستند  
».

2- جهت دهی مجدد توجه

به آرامی توجه کامل خود را مجدداً به تنفس معطوف کنید.

تنفس را در تمام مسیر ورود وخروج دنبال کنید.

سعی کنید در پس زمینه ذهن خود متوجه باشید که « هوا وارد خارج می شود» یا « تعداد دم وبازدم خود را بشمارید، دم اول... بازدم اول؛ دم دوم... وغیره».

3- گسترش توجه

اجازه دهید توجهتان به کل بدن ، خصوصاً به هرگونه احساس ناراحتی ، تنفس، یا مقاومت معطوف شود. اگر این احساسات در آن جا هستند، توجهتان را از طریق عمل دم در « تنفس به آنها» معطوف کنید. سپس نفس خود را همراه با این حس ها بطور ملایم وپذیرا با عمل بازدم بیرون بدهید. در هنگام بازدم به خود بگویید، « این چیز خوبی است. هر چه وجوددارد خوب است. اجازه بده آن را احساس کنم». از ژست وحالت چهره خود آگاه باشید وآن را با وضعیت فعلی خود سازگار کنید.

به بهترین شکل ممکن در همه لحظات بعدی روز سعی کنید آگاهی را حفظ و گسترش دهید.

افکار حقایق نیستند ( جلسه 6)

جان در راه مدرسه بود.

او نگران درس ریاضی بود

او مطمئن نبود بتوان کلاس را امروز دوباره کنترل نماید.

این وظیفه مستخدم نبود.

وقتی این جملات را می خوانید متوجه چه چیزی می شوید؟ اکثر افراد در می یابند که از خطی به خط بعدی باید صحنه را در ذهن خود تجسم کنند. اول از همه این که پسر کوچکی می خواهد به مدرسه برود و نگران درس ریاضی خود است. ناگهان صحنه تغییر می کند. برای اکثر افراد، الگوی ذهنی قبل از آن که در نهایت به یک مستخدم تغییر کند به یک معلم تغییر می کند و آشکارا این حقیقت را توصیف می کند که ما استنباط نا روشنی از حقایق عریانی داریم که مشغول مطالعه آن هستیم. ما ناخودآگاه در مورد حقایق استنباط می کنیم. حواس را بگونه ا ی متفاوتی ادراک می کنیم و به ندرت نسبت به آنچه انجام می دهیم آگاه هستیم. گویی ذهن از همه وقایع، تفسیری دارد. براحتی متوجه می شویم که چطور این تفسیر ها صورت می گیرند ویک سری واکنش های هیجانی را به وجود آورده وباعث تداوم آنها می شود. برای مثال تلفن یک دوست ممکن است این گونه تعبیر شود« او به من نیاز دارد» یا « او از من سوء استفاده می کند». واکنش ما کاملاً به نوع تعبیری بستگی دارد که از یک واقعه به عمل می آوریم.

به صحنه بعدی توجه کنید: زن وشوهری در آشپزخانه صحبت می کنند.« برای شام ماهی دوست داری یا سوپ» یکی می گوید« برایم مهم نیست». تصور کنید که آنها برای برخی مشکلات به مشاور مراجعه می کنند. زن به یاد می آوردکه « از او پرسیدم که آیا مای دوست دارد یا سوپ و او گفت مهم نیست». و شوهر به یاد می آورد که « او از من پرسید چه چیزی را دوست دارم » و من گفتم که هر چیزی او بپزد، دوست دارم. من سعی کردم که مفید باشم» توجه داشته باشید که چگونه یک وقعه می تواند تفسیر متفاوتی را موجب شود. تفسیر متفاوت وقایع در شرایط گوناگون مشکلات زیادی ایجاد می کند. افرادی که نسبت به افسردگی آسیب پذیر هستند در تفسیر وقایع سبک خود تحقیری دارند. افکار آن ها متوجه خودشان است این افکار خود تحقیری باعث احساس یی ارزشی یا احساس شکست خوردگی در آن ها می شود. وقتی این جریان درونی شروع می شود فرونشانی آن مشکل است چون وقایع بعدی باعث تقویت آن می شود، اطلاعات مخالف نادیده گرفته شده و به اطلاعات هماهنگ با افکار توجه می شود.

رویارویی با افکار در رویکرد حضور ذهن مبتنی بر کاهش استرس

افکار تنها فکر نیستند

تغییر روابط با افکار و کل فرایند در درمان شناختی ناآشکار است در است در درمان حضور دهن مبتنی بر کاهش استرس تصریح مسی شود. مساله مهم در جلسه ششم این است که شرکت کنندگان اتحاد خود با افکار را کاهش داده و به آن ها به عنوان فکر بنگرند. وقتی افرد روابط خود را با افکار تغییر می دهند مرتب آنها را گزارش نمی دهند بلکه نسبت به آنها آگاهی دارند. تا این جلسه شرکت کنندگان برای توجه به سرگردانی ذهنی تمرین کرده و آموخته اند که به تفکر خود بر چسب بزنند. آن ها به تنفس، بدن یا هر کانون هدفمند دیگری توجه می کنند. در هر حال باید ذهن را از هر جایی که هست متوجه تنفس کنید. پیامی که در این تمرین نهفته است می گوید که این فقط یک فکر است. به این شرکت کنندگان دوباره عقب برگردند و فقط به افکار خود توجه می کنند. حالا می خواهیم با افکار رابطه بیش تری برقرار کنیم تا نسبت به آن ها آگاهی یابیم. در مراقبه در آغاز جلسه به افکار به عنوان فکر توجه کرده آنها را به عنوان وقایع ذهنی در نظر می گیریم. از عبارت « افکار واقعیت ندارند» استفاده می کنیم تا آن ها را به عنوان واقعیت در نظر نگیریم « به مدت چند دقیقه به افکار خود توجه کنید. تصور کنید که در سینما نشستهاید ومنظره خالی را تماشامی کنید. منتظر افکار هستید که بیابند بعد از آمدن افکار، به واقعی بودن آن ها توجه کنید. با این کار بسیاری از آن ها ناپدید می شوند». به انتظار خود برای مرور افکار توجه کنید ، شاید متوجه شوید که همانند گربه ای که بی صبرانه منتظر موش است به انتظار نشسته اید.

ژوزف گلدشتاین تشبیه جالبی را مطرح می کند :

وقتی در فکر خود گم می شویم گویی که فکر ذهنمان را جارو می کند و با خود می برد. بدون آن که بدانیم، سوار قطار ی از تداعیها می شویم ولی قصد را نمی دانیم و در انتها ی مسیر بیدار می شویم و در می یابیم که در حال فکر کردن بودیم. وقتی که از قطار پیاده می شویم نسبت به زمانی که سوار قطار شدیم حالت ذهنی متفاوتی داریم. مانند جلسه پنجم، برای تمرین از شرکت کنندگان بخواهید به خاطرات نا خوشایند، مشکلات با خاطرات خوب خود توجه کنند وافکار همراه با آن ها را به خاطر آوردند. برخی ذهن خود را مثل آسمان می بینند با ابرهایی که با سرعت زیاد در آن حرکت می کند، گاهی ابرها کوچک هستند گاهی تیره وگاهی کل آسمان را می پوشانند اما آسمان باقی است . در انتهای این جلسه نوارهای تمرین مراقبه حضور ذهن ( مجموعه 2 از سی دی جان کابات زین ، به فصل مربوط رجوع شود) را توزیع می کنیم که شامل مراقبه کوه و دریاچه است. در این مراقبه های گام به گام تصاویر زیبایی وجود دارد که روشهایی برای ارتباط با افکار محسوب می شوند مثل کوهی که با وجود طوفان محکم می ایستد یا دریاچه ای که با وجود آشفتگی سطح آب آن آرام می ماند.

ایستادن پشت آبشار

تا کنون تاکید ما بر آگاه شدن از افکار بود. اما گاهی افکار آنقدر منفی هستند که آگاهی از آن ها بسیار دشوار است. در این صورت ما می توانیم چند انتخاب داشته باشیم. اول این که می توانیم برجایی از بدنمان که افکار برآن اثر دارند تمرکز کنیم مثلاً جایی که احساس شدیدی در آن وجود دارد. این حس های بدنی را با احساس دوستانه همراه کنید مثلاً در هر بازدم بگویید خوب است، هر چه وجود دارد خوب است. تجربه خود را بپذیرید. اگر نسبت به خود مقاوم هستید در هر بازدم به مقاومت خود توجه کرده و به جای به هیجان آمدن آن را بپذیرد. وقتی احساس راحتی کردید دوباره به تنفس یا کل بدن خود توجه کنید.

دومین انتخاب این است که چون افکار مستقیماً به احساسات نزدیک هستند، بر احساسات تمرکز کنیم. به جای درگیر شدن با افکار، این سئوال را می پرسیم که « من چه احساسی دارم؟» و شاید به احساسات بیشتری نسبت به قبل پی ببرید. یا کشف این افکار واحساسات منفی می توانیم پشت ابشاری از آنها بایستیم وبدون درگیر شدن با آن ها نیروی آن ها را بینیم. نمونه ای از روشی که گاهی ممکن است به ما کمک کند در مورد یکی از شرکت کنندگان ارائه می شود: او هر گاه دچار افسردگی می شد هفته های سختی را می گذارند و می دانست که دوباره در یک حلقه مارپیچ گیر کرده است. او به دلیل بیماری یکی از فرزندانش نمی توانست سرکار خود حاضر شود واحساس فشار می کرد چون مجبور بود از کار خود کم کند و علاوه برآن فکر می کرد که کار فرمایش چه خواهد گفت. از طرف دیگر به او حق می داد. او توجه یافت که چه اتفاقی رخ داده است اما نه به شیوه قدیمی که به خودش بگوید خیلی تنبل نباشد. در عوض، زمانی را صرف کرد تا به احساس خودآگاهی دست یافت: خشم، خستگی، گیجی ونگرانی زیاددر مورد فرزندش بعد از آن احساس کرد که دیدش وسیع شده ومی توانست بگوید« بسیار خوب است که چنین احساسی دارم. بسیار خوب است». اوحضور احساسات را در انجا بدون جدال باآنها برای تعقیب و دور کردنشان جایز نمی دانست و آنها پراکنده شدند. او هرگز قبلاً چیزی شبیه این را تجربه نکرده بود در درمان شناختی و ودرمان حضور ذهن مبتنی بر درمان شناختی افکار صرفاً بعنوان افکار دیده می شوند؛ در حالیکه اغلب ما آنقدر به آنها نزدیک هستیم که فراموش می کنیم واقعیت ندارند. با رویکرد حضور ذهن تمرکز بر افکار رابطه متفاوتی با افکار برقرار می شود و آنها را جزئی از یک مجموعه خواهید دید به این ترتیب نیازی نیست که برای رویارویی با آنها زیاد تلاش کنیم. وقتی افکار منفی را از پشت آبشار افکار می بینیم پاسخ هیجانی ما به آنها متفاوت است.

دیدن« نوار در ذهن » برای آگاهی از آنچه درذهن می گذرد

وقتی به جایی می رسیم که ذهن خود را به گونه سیار مشاهده می کنیم و افکار خودرا میبینیم این افکار دیگر ما را خیلی اذیت نمی کنند.این مانند دیدن فیلم برباد رفته برای پنجمین یا دوازدهمین بار است. یازدهمین بار عالی بود، ولی دوازدهمین بار دیگر فایده نداشته واثری بر شما ندارد. همین اتفاق در مورد ذهن شما می افتد چنانچه افکارتان را بارها، و بارها در ذهن تکرار کنید. نامیدن الگوهای ذهنی روشی است که به ما کمک می کند تا هر وقت که مطرح می شوند آنهارا بشناسیم. این شناخت افکار را قطع نمی کند یا اگر قطع کند به زودی بر می گردند که این تفاوت بستگی به چگونگی رابطه ما با آنها دارد. در حقیقت از یک طرف باید این افکار به مرحله عمل گذاشته شوند واز سوی دیگر شاید آنقدر در ذهن ادامه یابند که نیروی خودرا از دست بدهند و خاموش شوند. این اتفاق بطور طبیعی رخئ نمی دهد و در افسردها مانند افکاری هستند که باخودشان چالش دارند.علاوه بر آن، بسیاری از افراد این افکار را ندارند بلکه به تصاویر ذهنی فکر می کنند. برای مثال فردی که احساس می کند دوستانش او را طرد کرده اند، ممکن است این فکر « دوستانم از من بیزار هستند» را نداشته باشد ولی تصویری از دوستانش در ذهن او راه یابد که در گوشه ای ازدحام کرده و در مورد او صحبت می کنند. گاهی نیز چون حس های بدنی افکار را به سمت خود می کشند می توان گفت این افکار واکنشی نسبت به حس های بدنی هستند: چرا اینطور شدند؟ این سن من است. من هرگز انرژی لازم را ندارم. اگر سردردم بهبود نیابد باید برنامه های امشب را لغو کنم در این جا هم لازم نیست کار متفاوتی انجام دهیم، مانند قبل تصور می کنید که افکار وتصاویر ذهنی روی پرده ی سینما می آیند و می روند. این کار در ابتدا را حت نیست و به تمرین 3-4 بار تمرین در روز نیازدارد. در تمرین رویکرد حضور ذهن با مجموعه ای از افکار و تصاویر ذهنی منفی که خود انتقادگر و واکنشی هستند روبرو می شویم. در هفته بعد از شرکت کنندگان خواسته می شود تا تمرین را بدون کمک سی دی در روزهای خاصی انجام دهند. برای افرادی که نمی توانند تمرکز کنند، این تمرین دشوار است. دشواری این تمرین افکاری را به همراه دارد: اول اینکه اگر در هفته های گذشته خوب بودند حالا نا امید می شوند و دوم این که اگر تمرین را خوب انجام نمی دادند آن را اصلاً مفید نخواهند دانست به گفتکوی زیر توج کنید:

آموزش دهنده : در مورد چه چیزی فکر کردید؟

شرکت کننده : واقعاً نمی دانم. فقط می دانم که تنها هستم. کار زیاد است. قبلاًرمان را جبران می کردم. من آگاهانه زمان را جبران می کردم چون از آ ن لذت می بردم. زمان در اختیار من بود.

آموزش دهنده : درست، اما وقتی که به آن نیاز داشتید آن را از دست می دادید؟

شرکت کننده : بله، در یک مجموعه زمانی درهفته سعی کردم که کارها را انجام دهم ذهنم متمرکز نبود ومرتب در حرکت بود.

در این مورد یک حقیقت( که ذهن او مرتب در حرکت بود، با یک تفسیر، این که نمی توانستم آن را انجام دهم) ترکیب می شود. در این جا درمان گر می تواند یک کار کند. او می تواند مسئله تفسیر حقیقت را خاطر نشان کند و نشان دهد که واقعاً به چه تمرینی نیاز است. او تصمیم گرفت که اولین کاری که انجام می دهد این باشد.

آموزش دهنده: بسیار خوب، فکر می کنم آنچه واقعاً در این مواقع مهم است این باشد که بنشنید وسبقت گرفتن افکار از یکدیگر را نظاره کنید. این کار ارزشمندی است.

توجه داشته باشید که شرکت کنندگان زمان فضای تنفس سه دقیقه ای را داشته باشند وهر وقت با مشکلی روبرو شدند از آن استفاده کنند. این تمرین زمینه ای برای رویارویی با افکار منفی فراهم می کند. حالا راه دیگری برای بحث در مورد موضوع اصلی پیش می آید:

زمانی که خلق وافکار نمی گذارند نقطه دیگری اتخاذ شود

ایزابل هار جی ویز برای توصیف این که چگونه احساسات ما ،واکنش و افکارمان را نسبت به موقعیت خاصی تعیین می کنند روشی ارائه کرد. در این روش درمان گر با کاغذی که در یک طرف آن سناریوی یک و در طرف دیگر سناریو دو نوشته شده است، از شرکت کنندگان می خواهد تا یادداشت کنند که به چیزی فکر می کردند. در سناریو اول چون با همکارتان دعوا کرده اید، احساس غمگینی می کنید، مدت کوتاهی بعد از آن همکارتان شمارا می بیند و به سرعت می گذرد و می گوید که نمی توانستم بایستم. چه افکاری از ذهنتان گذشت؟ و در سناریو دوم احساس شادی می کنید چون هفته خوبی با همکارتان داشتید. مدت کوتاهی بعد از آن همکارتان شما را می بیند و به سرعت می گذرد و می گوید که نمی توانستم بایستم این بار چه افکاری از ذهنتان گذشت؟ اعضای کلاس در مورد افکار و احساسات خود بحث می کنند. معمولاً موقعیت اول با افکار حاکی از احساس طرد شدگی وآسیب دیدگی و موقعیت دوم با کنجکاوی و علاقه یا شاید حسادت همراه است. برای مثال:

شرکت کنندگان : در مورد اول، این فکر به ذهن خطور کرده: « که چرا همکارم با من صحبت نکرد» ، درحالیکه در مورد دوم من وضعیت را بدون فکر دیگری فقط پذیرفته بودم.

آموزش دهنده: پس ما دقیقاً همان شواهد عینی( شواهد واقعی یعنی این که فرد گفته بود نمی تواند بایستد و سریع عبور کرده) را داشتیم، اما حداقل در مورد بعضی از ما، شبکه ذهنی که درگیر آن می شویم احساسات متفاوتی را ایجاد می کنند. این افکار با اعتبار عمل می کنند و ما به آنها اعتقاد داریم. پس همه ما ظرفیت تفسیرها ی متفاوت را داریم و اگرکانال خلق منفی باشیم خطر افتادن در دام تفسیر های مربوط به حالت خلق منفی وافسردگی وجود دارد. بنابراین قدم اول این است که از تفاوت بین افکار و واقعیت آگاه باشیم. تمرین مراقبه برای این است که افکار خود را وقایع گذرایی بدانیم و به حالت هیجانی ناشی از آن توجه کرده و دوباره بر تنفس تمرکز کنیم تا اسیر جریان فکری نشویم. نکته مهم این است که تفسیر وقایع چیزی بیشتر از واقعیت است. شاهد بودیم که تفکر ما روی احساساتمان تاثیر می گذارد اما یافته جدید این است که تفکر ماهم نمتاثر از احساس ما است. در واقع حقیقت واحدی وجود ندارد وافکار ماتفسیری از یادگیری های گذشته و حالتهای خلقی فعلی ما است و اگر چه وجود دارند ، ضرورتاً واقعیت ندارند.

بنابراین اولین گام چیست؟

وقتی شرکت کنندگان احساس می کنند که افکارشان بهتر می شود باید بدانند که کارهای دیگری هست که می توانند بلافاصله انجام دهند. پس تمرین فضای تنفس ( هر قدر مختصر) همیشه اولین گام است. با آگاهی از تنفس، فرد نسبت به آنچه در هر لحظه رخ می دهد آگاه تر می شود و فرصت بیش تری برای پاسخ دارد. تنفس عمیق مانند یک در است که با باز شدن آن راهروهای متفاوتی قابل رویت است، باید تصمیم بگیریم به کدام جهت برویم موضوع مهم، آگاهی از این امر است که این یک راه است. در این جا باید بهترین روش را در برابر افکار انتخاب کنیم ولی اولین گام تنفس است، اما در مورد آنچه باید بعداً انجام شود نکاتی وجود دارد. شاید شرکت کنندگان از ابزاری استفاده کنند که در درمان گران شناختی برای افرادی که به افکار خودآگاهی دارند و می دانند افکار بار هیجانی دارد تهیه کرده اند. این ابزار در جزوات تدارک دیده شده وباید سعی کنند موارد زیر را رعایت کنند:

1. تسهیل مشاهده افکار ی که به آن ها آگاهی می یابیم بدون دنال کردن آن ها.

2. مشاهده همه افکار به ویژه افکار منفی و وقایع ذهنی بجای حقایق. ممکن است فکر خاصی با احساس قوی تداعی شود. پس فرد وسوسه می شود تا طوری فکر کند که گویی آن فکر حقیقت دارد. اما آن فکر خاموش می ماند که مشخص شود تا چه حد فکر به حقیقی بودن آن عقیده دارد و اگر عقیده ندارد چگونه با آن مقابله می کند.

3. نوشتن افکار روی کاغذ: در این روش افکار کمتر هیجانی ومغلوب کننده خواهند بود. با نوشتن افکار معنی آن ها بهتر مشخص می شود.

4. پرسش این موارد:« آیا این فکر خودکار به ذهنم آمد؟» ، «؟ آیا موقعیت مناسب است؟» ، « آیا در مورد آن چیزی وجود دارد که از خود بپرسیم؟

باگذشت زمان افراد متوجه می شوند که افکار صرفاً فکر هستند و هر زمانی که فکری بوجود آمد آن را یادداشت می کنند. این نشان می دهد که تفکر آشکار است. البته به شرط آن که در محتوای تفکر یا انچه هدف تفکر است گم نشوند. اگر افراد بتوانند این ارتباط را با افکار خود برقرار کنند. بین افکاری که می خواهند بر اساس آن ها عمل کنند و افکاری که گذرا هستند یکی را انتخاب خواهند کرد. نکته مهم این است که اگر گفتگوی درونی را بشناسیم در موقعیت بهتری قرار می گگیریم و آنچه را که می خواهیم انجام دهیم انتخاب می کنیم پس فضای تنفس فرصتی را فراهم می کند تا آنچه را بعداً می خواهیم انجام دهیم پیدا کنیم و نسبت به احساسات پشت افکار آگاه شویم و به این نتیجه برسیم که شاید راه های دیگری صبرای دیدن افکار وجو داشته باشد. توجه دقیق به افکار و احساسات دید متفاوتی را نسبت به مشکلات به ارمغان می آورد زیرا کمتر استرس زا خواهند بود. نکته مهم این است که بدانیم افکار وقایع دهنی هستند ( از جمله افکاری که می گویند افکار وقایع ذهنی نیستند).

پاسخ به افکار تنها راه برقراری رابطه متفاوت با آن ها نیست

برای بسیاری از افراد تنفس عمیق به عنوان اولین گام برای مبارزه با تفکر منفی خیلی مفید است. در مورد اول تلاش برای یافتن پاسخ های صریح تر به افکار منفی باعث احساس درماندگی می شود و در واقع پاسخ دادن به افکار منفی باعث توجه به افکار وایجاد بیش تر و برگشت به خود است ، انتقاد گری می شود. به توصیف زیر که چگونه این فرد از تلاش ساده برای یافتن « پاسخ منفی » به افکار خود به سوی توجه به افکار به عنوان افکار اضافی حرکت می کند، خاصه به خطر استفاده از « پاسخ مخالف» برای افتادن در تله خود انتقادگری توجه کنید.

شرکت کننده :من از همان اول صبح می دانم که روز بدی خواهم داشت.

آموزش دهنده: زمانی که از خواب بیدار می شوید شروع می شود:

شرکت کننده : بسیار خوب من می توانم شروع خوبی داشته باشم وسراسر روز من بهتر شود اما گاهی از همان روز هایی است که از صبح همه چیز خراب می شود. گاهی احساس نا کافی بودن می کنم چون آنچه را که فکر می کنم باید انجام دهم نمی توانم انجام دهم. آن زمانی است که به خودم یادآور می شوم که خطای من نیست و روز بعد یا یکی دوساعت بعد مفید تر خواهد بود.

آموزش دهنده : پس شما با برخی از افکار خود مبارزه می کنید.

شرکت کننده : بله ، من از تمرین زمان تنفس برای چیز وچیزهایی که در گذشته اتفاق افتاده که پیامدی ندارند ویا پیامد چیزی نیستند استفاده می کنم. شما می دانید برخی افراد به اموری اشاره داشتند که به معنی یک ضرر ناگهانی نیست. من ناگهان به چیزهایی فکر کردم که 2 هفته پیش گفته شد:؟« من شر می بندم که او چنین وچنان قصدی داشت.» ، « چرا آن را گفت؟» این افکار فقط در ذهنم مسابقه می دهند.

آموزش دهنده: ذهن شما می تواند مشغول امور خوبی شود.

شرکت کننده : واقعاً و شما می دانید که احمقانه است. هیچ چیزی در فکر کردن ادامه آن دور زدن افکار در سر وجود ندارد. فقط این اتفاق می افتد.

توجه کنید که در این نقطه این فرد از تمرین تنفس به عنوان نوعی ابزار برای « با خودش کار کردن» استفاده کرده است و ادامه جدال با افکرا منفی بدیهی است. تمایل به خود انتقادگری از جملاتی مثل« من احمق هستم» آشکار است.

شرکت کننده: من فکر می کنم که این« افکار واقعیت ندارند» ، بعد از تمرین فضای تنفس استفاده می کنم ودر می یابم که افکار از سرم رفته اند.

آماده شدن برای آینده

تا این جا فرصتی برا یشرکت کنندگان فراهم شد تا روش خود را برای انجام تمرین در حین انجام فعالیت های روز مره بررسی کنند. برای کمک ، مجموعه ای از یس دی های تمرین مراقبه حضور ذهن( برای مثال سی دی های مجموعه 2، جان کبات زین مراجعه کنید) وجودارد. سی دی های 2 شامل 10، 20، و30 دقیقه تمرین درازکشیدن و10 تمرین دیداری گام به گام ( شامل تصاویر ذهنی دریاچه وکوه ) است که در یک سی دی فقط فواصل زمانی صدای زنگ ارائه می شود تا تمرین شرکت کنندگان ساختار داشته باشد. برای موضوع این جلسه چون شرکت کنندگان با وجود حضور افکار واحساسات با آن ها یکی نمی شوند، تصویر سازی دریاچه وکوه می تواند مفید باشد. ولی باز هم از شرکت کنندگان خواسته می شود که قسمت هایی از سی دی های مجموعه 2 را انتخاب کرده وحداقل 40 دقیقه در روز تمرین کنند. این تمرین می تواند با سیدی 20 دقیقه ای 2 بار در روز ویا بار سی دی 10 دقیقه ای 3 بار درروز و نوار 30 ددقیقه ای یک بار درروز انجام شود

هدف این است که باروش های مختلف افراد را واردار به تمرین دراز مدت کنیم روش حضور ذهن روش کوتاه مدتی است که نمی خواهد مشکلات را درمان کند بلکه نوعی روش زندگی است. هر چه بیش تر تمرین را با زندگی روزمره خود عجین کنند و این روش را مثل فهالیت های عادی مسواک ردن یا حمام کردن روزمره انجام دهند بیش تر احتمال دارد که آن را بعد از هشت هفته تمرین ادامه دهند. خود تمرین یا مدت آن مهم نیست بلکه مهم این است که هر روز انجام شود بهترین تغییری که افراد می توانند در زندگی خود اعمال کنند این است که هر روز زمانی را به حضور ذهن در لحظه اختصاص دهند.

جزوه 1-7

خلاصه جلسه 6 : افکار حقایق نیستند

افکار می توانند اثرات قوی بر احساسات و اعمال ورفتارما داشته باشند. غالباً این افکار خودکار هستند و به گون خودکار ناپدید می شوند. ما توجه به این افکار و تصاویرذهنی وتمرکز بر تنفس و لحظه حاضر احتمالاً از آن ها فاصله گرفته و نسبت به آن ها دید دیگری پیدا می کنیم. با این راهبردها فرصت دیگری برای تفکر در مورد امور پیش میآید واز قدرت افکار قدیمی کاسته می شود.

افکار وقایع ذهنی هستند و حقایق نیستند. چنان چه بتوانیم این افکار را از دیدگاههای مختلفی مورد بازنگری قرا دهیم ابتدا با الگوهای فکری غیر مفید، خودکار و عادی آشنا می شویم وسپس از فرآیند هایی که ما را به سطوح ناهشیارانه تری می برد آگاه میشویم. اگاهی از افکاری که محتوای آن ها از بی فایده بودن این راهبرد ها حکایت دارد به طور خاص مهم است. چنین الگوهای فکری ناامیدانه و بدبینانه یکی از بزرگترین موانع و عوامل بازدارنده است و اجازه نمی دهند تاما از حالات خلقی افسرده وار رهایی یابیم

جزوه 2-7

روشهایی که می توانید با استفاده از آن ها، افکار خود را به نحو متفاوتی ببینید

در این جا برخی از کارهایی که می توانید با افکار خود انجام دهید وجود دارد:

1. تنها تماشا کنید که آن ها می آیند ومی رون، بدون آن که احساس کنید ناچارید آن ها را دنبال کنید.

2. افکار خود را به جای یک حقیقت به عنوان یک واقعه ذهنی ببینید. شاید درست باشد که این واقعه اغلب با احساسات دیگری رخ می دهد. وسوسه انگیز است که این افکار واقعی بدانید. اما هنوز تصمیم با شما است که آن ها را واقعی بدانید و یا این که بخواهید با آن ها به گونه دیگری رویایی داشته باشید.

3. افکار خود را روی کاغذ بنویسید. با این روش می توانید افکار خود را کمتر هیجانی و مغلوب کننده ببینید. فاصله زمانی بین حضور این افکار تا وقتی که به رشته تحریر در می آیند فرصتی را فراهم می آورد تا به معنی آن ها فکر کنید.

4. سئوا ل هی زیر را از خود بپرسید: آیا این طور خودکار فقط به ذهن من آمده است؟ آیابا موقعیت جور در می آید؟ آیا طور دیگری می توان به آن نگاه کرد؟ آیا می توان حالت خلقی متفاوتی داشت؟ آیا افکار دیگری به جای آن وجود دارد؟

5. برای افکار به ویژه افکار مشکل زا، شاید بتوان به طور ارادی جایگزین دیگری یافت. انجام این کار به عنوان بخشی از تمرین مفید است:« ذهن منطقی» خود را آزاد بگذارید و به آن فرصت دیگری بدهید.

جزوه 3-7

تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه 6

1. به انتخاب خودتان حداقل 40 از سی دی های مجموعه 2 را هر روز ( مثلاً 2 بار هربار 20 دقیقه یا 2 بار 30 دقیقه و10 دقیقه) تمرینکنید وحالات خود را در فرم ثبت تکلیف یادداشت کنید.

2. فضای تنفس 3 دقیقه ای را به طور منظم، 3 بار در روز برنامه ریزی وتمرین کنید هر بار با کشیدن دایره دور حرف «ت» در برگه ثبت تکلیف یادداشت کنید. مشکلات وپیشنهادات خود را بنویسید.

3. فضای تنفس 3 دقیقه ای- مقابله ای: هر وقت متوجه افکار یا احساسات ناخوشایند شدید( به افکار به طور خاص توجه کنید)، اگر هنوز بعد از فضای تنفس، افکار منفی در ذهنتان است، آن ها را بنویسسید. شاید دوست داشتخه باشید که برخی از راه هایی که در جزوه 2-7 و5-7 ارائه شده است استفاده کنید تا نسبت به افکار دید متفاوتی پیدا کنید. هر زمان از تنفس 3 دقیقه ای مقابله ای استفاده می کنید با کشیدن دایره دور علامت ضر بدر روی برگه ثبت تکلیف در روز مناسب یادداشت کنید. پیشنهادات ومشکلات را بنویسید.

4. به موقعیت هایی توجه کنید که ار تنفس به عنوان محملی برای اداره آن استفاده می کنید. الگوهای حضور ذهن را برای مواجه با مسائل بعدی به کار برید.

جزوه 5-7

وقتی که از افکار منفی آگاه می شوید

وقتی از افکار وتصاویر ذهنی منفی خود آگاه می شوید در خصوص آن ها علاقه و کنجکاوی نشان ندهید. یک یا چند مورد از موارد زیر می تواند نشانه گسترش آگاهی باشد( بعد از هر مورد به تنفس برگردید) :

1. شاید فکری را با حقیقت اشتباه می گیرم؟

2. شاید شتابزده نتیجه گیری می کنم؟

3. شاید به شکل سیاه و سفید فکر می کنم؟

4. شاید خودم را به خاطر چیزی محکوم می کنم؟

5. شاید برنقاط ضعفم تمرکز کرده و نقاط قوت را فراموش می کنم؟

6. شاید خودم را به خاطر چیزی مقصر می دانم که خطای من نیست؟

7. شاید در مورد خودم قضاوت می کنم؟

8 . شاید علت شکستم این است که استانداردهای بالایی دارم؟

9. شاید انتظاردارم کامل باشم؟

10. شاید مشکل را بیش از حد بد ارزیابی می کنم.

11. نکته کلیدی این جلسه این است که به افکار علاقه واشتیاق کمی داشته باشد.

جزوه 6-7

مرتبط بودن با افکار – 1

اگر بتوانید همان طور که احساس می کنید، ببینید که افکارتان صرفاً افکار هستند و خود شما یا واقعیت نیستند، توانایی فوق العاده ای کسب کرده اید. اگر درباره کار های امروز خود افکاری دارید و آن ها را واقعی می پندارید وآنگاه خود را ملزم به تبعیت از آن ها می بینید دچار تنش واضطراب می شوید. اگر زمانی که آرام هستید به این فکر کنید که چه کارهایی دارید، چه افکاری درباره آن کار در ذهنتان هست وبدانید که آن ها صرفاً افکار هستند، بدون این که آرامش خود را بر هم بزنید آن کا را انجام دهید. از سوی دیگر وقتی چنین فکر ی در ذهن شما پدیدار می شود سعی کنید به سعی کنید به عقب برگردید وآن را واضح تر ببینید تا کارهای خود را اولویت بندی کرده ودر مورد انجام امور تصمیسم بگیرید. پس شناخت افکار به عنوان افکار، شما را از تحریف واقعیت دور می دارد وآنگاه به شما دید روشن تری در مورد اداره زندگی تان می دهد. این رهایی از حصار فکر، حاصل مراقبه است.

وقتی که هر روز مدتی از وقت خود را صرف تمرکز توجه برتنفس و فعالیت های ذهنی وبدنی خود می کنیم بدون آن که درگیر آن که درگیر آن ها شویم آرامش و حضور ذهن را دستمان خواهیم داشت. هر چه ذهن ثبات بیش تری داشته وکمتر در دام افکار گرفتار شود انرژی بیش تری برای تمرکز وآرامش خواهیم داشت واگر چنان چه هرگاه فکری به ذهن می رسد، آن را فقط به عنوان فکر در نظر بگیریم نه واقعیت، از قدرت تاثیر آن بر احوال درون کاسته ایم .اگر خود را از دام آن رها کنیم وبه تنفس وحس های بدنی برگردیم حضور ذهن را تقویت کرده یم. ما می خواهیم خود را همان طور که هستیم بشناسیم وبپذیریم نه آن طوریکه دوست داریم باشیم.

جزوه 7-7

مرتبط بودن با افکار – 2

تفکر ما هوشیارانه یا ناهوشیارانه در تمام زندگی ما گسترش دارد و اکثر اوقات زندگی ما، به فکر کردن می گذارد. اما مراقبه فرآیند متفاوتی است که شامل تفکر یا انعکاس به خود نیست. زیرا مراقبه اصلاً تفکر نیست، در خلال فرآیند مشاهده، فرد به درک جدیدی می رسد. نیازی نیست که با افکارمان بجنگیم یا در مورد آنها قضاوت کنیم، بلکه وقتی نسبت به آن ها آگاه شویم تصمیم می گیریم که ان ها را دنبال نکنیم.

وقتی در افکار خود غرق می شویم با آن ها یکی می شویم. تفکر، ذهن ما را با خود می برد و ما در قطاری از تداعی ها سوار می شویم بدون آن مسافت را بدانیم یا حتی بدانیم در حال عبور هستیم. هر جایی در انتهای مسیر ممکن است بیدار شویم و در یابیم که سوار بر قطار بوده و فکر می کردیم وجایی از قطار تفکر پیاده می شویم که با نقطه آغاز تفاوت دارد. هم اکنون برای چند دقیقه به افکارای که در ذهن شما است فکرکنید. برای تمرین تصور کنید در سینما نشسته اید و روبروی شما یک صحنه خالی است، منتظر افکار باشید. چون منتظر آن ها هستید خیلی زود از آن ها آگاه می شوید. چقدر دقیق هستند؟ برای آن ها چه اتفاقی افتاده است ؟ وقتی در آن ها گم می شویم مانند نمایش سحر آمیزی هستند که به نظر واقعی می آیند ولی با تمرکز بر آن ها ناپدید می شوند. اما در مورد افکار قوی که بر ما اثر می گذارند چطور؟ ما تماشا می کنیم تماشا می کنیم تماشا می کنیم و ناگهان در آن ها گم می شویم. آن ها ناپدید میشوند آن ها در مورد چه چیزی هستند؟ افکاری که اگر به توخالی بودن آن ها آگاه نباشیم ما را گرفتار خود می کنند، چه افکاری هستند؟ قدرت ناهشیار این افکار تعجب آور است. آن ها می توانند ما را دیوانه کنند و اغلب این کار را می کنند. اثر آن ها بر زندگی ما بستگی به درک ما از آن ها دارد. اگر آن ها را در فضای آشکاری ببینیم که به عنوان فکر می آیند و می روند. ولی افکار منجر به عمل می شوند و اعمال پیامد هایی دارند. روی چه افکاری سرمایه گذاری کنیم؟ تکلیف اصلی ما این است که به وضوح آن ها را بنگریم تا بتوانیم تصمیم بگیریم که روی کدامیک باید کار کنیم و کدامیک را باید کنار بگذاریم.

چگونه می توانیم به بهترین شکل از خود مراقبت کنیم

جلسه 7

آنا بعنوان منشی در طول روز کار می کرد، ولی علاقه زیادی به اسکیت روی یخ داشت و در کلاسهای شبانه زیادی ثبت نام کرده بود. خصوصاً به رقابت با هم کلاسی هایش بسیار علاقه داشت و به همین دلیل در یکی از مسابقات آخر هفته شرکت کرد. آنا در سرکار خود تحت استرس زیادی بود وبه خود می گفت که می تواند بهتر کار کند. به محض این که برای جلسه اسکیت آماده شد از این فکر که می پندارد اسکیت باز خوبی نسیت وشانس کمی برای کسب امتیاز خوب در مسابقه دارد آگاه شد.

در گذشته این افکار بر او چیره می شدند. در چند سال گذشته، او بارها فعالیت های لذت بخش را به این دلیل که فکر می کرد صرف وقت برای خو، خود خواهانه است کنار گذاشته بود. خصوصاً، وقتی سرکار خود تحت فشار بود فکر می کرد که باید همه وقت خود را برای محکم کاری صرف امور مربوط به آن ها کند.

این بار، آنا از حالت خلق پایین خود مطلع شد و تصمیم گرفت نفس عمیقی بکشد. او نحوه آگاهی خود و اطلاعات مربوط به آنچه را در ذهن داشت شرح داد، سپس توجه خود را به تنفسش متمرکز کرد. سرانجام، توجه خود را به بدن به عنوان یک کل گسترش داد و به تاثیر آن بر افکار و احساسات پرداخت. آنا گفت با انجام این کار، قادر شده است که به عقب برگردد و ببیند که آیا به گونه دیگری می تواند به آنچه که تجربه می کند دست یابد. او دریافت که دیدگاهش در مورد مسابقه دیدگاه محدودی بوده وتنها بر خوب انجام دادن این کار تمرکز داشته است. همچنین اودریافت که حالات خلق پایین او از یرخی تردیدها در مورد احساسات متضاد در مورد شغلش نشات گرفته اند و الزاماً به اسکیتی که او از آن لذت می بد مربوط نمی شد. تمرین تنفس آنا را قادر ساخت که دیدگاه متضاد با برخی افکار منتقدانه خود انتخاب کند.

او علی رغم تردیدهایش توانست که از آن ها آگاهی یابد و به هر طریقی بود سر انجام در مسابقه شرکت کرد. آنا اظهار داشت که با اتخاذ دیدگاهی وسیع در مورد آنچه که برای او اتفاق افتاده بود، توانست با وضوح بیش تری وظیفه خود را در آن لحظه که همانا شرکت در مسابقه واهتمام هر چه بیش تر بود دریابد. این کار به او امکان شرکت در مسابقه را داد تا با اشتیاق وتعهد بیش تری شرکت کند.

بعد از آن ، مشخص شد که تمرین زمان تنفس برای آنا تنها مکث را به ارمغان نیاورده است، بلکه او را به تمرین مراقبه منظمی که یکی از جنبه های مهم عادات روزانه جدید او شده بود متصل کرده است. این به گونه ای بود که در طی تنفس عمیق کوتاه، آنا قادر شده بود« دیدگاه وسیع تری» را که طی جلسات طولانی و منظم تر خود در کلاس ها یاد گرفته بود در موقعیت به کار برد. او به ویژه دریافت ترکیب روش مراقبه نشسته رسمی و« آگاهی غیر هدف مدار » سودمند است.« آگاهی غیر هدف مدار » به این معنا است که تجربه لحظه به لحظه موضوع کانون توجه قرارگیرد، به گونه ای که گویی خود تنفس است. کار اصلی این بود که در مورد این تجارب هیچ قضاوتی نشود.

آنا از معانی زیادی که به این تجربه لحظه به لحظه مثلاً ، شنیدن یک صدای ساده مرتبط بود در شگفت ماند. در اکثر مواقع، اوانتظار نداشت که یک صدا بار یجانی در خود داشته باشد. با پیروی از این روش آگاهی بیش تری از هیجانات، خصوصاً خشم و تنش برای او به ارمغان آمد. او از چگونگی وزمان تنش، تمایل خود، واکنش های عمده ای که در بخشهای مختلف بدن وی به راه می افتاد و قبلاً از آگاهی نسبت به آن ها فرار می کرد آگاهی بیش تری یافت.دستورالعمل « پذیرا بودن» نسبت به چنین احساساتی و ملایمت نسبت به آن ها، به آنا امکان داد که با چنین احساهایی طولانی تر از گذشته ارتباط برقرار کند.

درمان گر، آنا را در خصوص داشتن چنین مشاهدات و همچنین داشتن یک دیدگاه وسیع تر به تجاربش ترغیب می کرد. آنا دریافت که سئوال های درمان گر مانند سئوال های خود اوست :آیا این فکر یا احساس برای جلب توجه او است؟ آیا این دیدگاه تغییر کرده و یا مثل قبل است؟ آیا او از همه افکاری که به موازات تجربه امور پیش می آیند مطلع است؟ وقتی این افکار کم رنگ می شوند چگونه این اتفاق می افتد؟ همه این تجارب منظم در حال حاضر حس می شوند، به طوریکه از طریق آگاهی بیشتر به زمان حال، حال ساخته می شود. تجربه آنا وقتی که خود را برای مسابقه آماده می کرد این بود که تمرین تنفس بسیار سود مند است زیرا به جای « یک ثبت شدن» سریع به تمرین منظم دیگری منجر می شد. و در تمام طول تمرین ادامه می یافت.

یکی از مسایل مهمی که در آنا به وقوع پیوست، این بود که افکار، احساسات و حس های بدنی خود را پذیرا باشد. این پذیرش او را یاری داد تا لحظات بحرانی که در آن غرق تفکر به شیوه قدیمی و غیر سازنده بود را دریابد. او در آغاز فرآیند شناسایی نشانگان مربوط به استرس، در خود بود و این یکی از موضوعات مهم برای این جلسه بود که ما بعداً به آن خواهیم پرداخت. در این جا برای این که می خواهیم شرکت کنندگان اهمیت فعالیت را بدانند، بعضی از نظریه های مربوط به این موضوع را مرور خواهیم کرد.

مراقبت از خود

آگاهی از موانعی که در توجه به نشانگان هشدار دهنده و جنبه فعال فرد وجود دارد حائز اهمیت است. چنین آگاهی تاثیری بر حال شرکت کنندگان ندارد مگر اینکه بتدریج نحوه مراقبت از خود و ارزش گذاری تجربه لحظه به لحظه را یاد بگیرند، به کادر 2-8 رجوع شود. شرکت کنندگان ممکن است صد و یک دلیل بیاورند تا نشان دهند که شایستگی استراحت یا انجام کارهای لذت بخش را ندارند، خصوصاً وقتی احساسات منفی دارند. رویکرد درمان رفتاری شناختی را در این موقعیت به یاد آورید. آنچه در مورد درمان رفتاری شناختی می توان تصور کرد این است که نمی توان منتظر ماند تا فرد قبل از برنامه ریزی احساس کند که دوست دارد کاری انجام دهد. بلکه درمان رفتاری شناختی آن اعمال و فعالیت هایی را که برای افسرده شدن هر بیمار وجود دارد مشخص می کند و سپس فرد را برای برنامه ریزی این برنامه ها وگنجاندن آن ها در فعالیت های روزانه یاری می دهد.

درمان گران شناختی می دانند که افسردگی انگیزه را کاهش می دهد. به طور طبیعی ما قادریم برا ی انجام کاری دست به کار شویم. علاوه بر آن، خستگی که در افسردگی اتفاق می افتد می تواند گمراه کننده باشد. وقتی که ما افسرده هستیم برای رفع خستگی نیاز به استراحت نیست. پس فرد افسرده در این حالت نیازمند افزایش فعالیت است. هدف این جلسه آموزش « مراقبت از خود» و « فعال کردن شرکت کنندگان » است.

حتی اکر خلق وافکار به گونه ای باشد که نیازی به این کار احساس نشود، از آنجایی که mbsr برای کسانی طراحی شده است که در زمان بین دوره های استرس هستند، ممکن است از پیام « مراقبت از خود» استقبال کنند و شاید بتوانند متوجه تفاوت بین نگرش های زمان افسردگی وحال حاضر خود بشنوند. با این حال برخی شرکت کنندگان واقعاً تمایلی ندارند که وقتی را به خود اختصاص دهند این موضوع در مورد بسیاری از افراد معمولی نیز واقعاً صادقاست.

توجه به ارتباط بین فعالیت وخلق

یک لحظه به آنچه که در طول روز کاری انجام می دهید فکر کنید. اگر بیش ترین قسمت روز خود را صرف انجام کارهای کاملاً تکراری می کنید، سعی کنید که فعالیت ها را به بخش های کوچکتری تقسیم کنید: صحبت کردن با همکاران، خوردن قهوه، دسته بندی امور، صحبت کردن، نهار خوردن. در مورد بعد از ظهر ها و تعطیلات آخر هفته چطور؟ چه کارهایی را در زمان انجام می دهید؟ از آن ها فهرستی در ذهن تهیه کنید یا روی کاغذ بنویسید. حالا ببینید که می توانید فهرست را به دوقسمت (1) اموری که خلق شمارا بالا می برند، به شما انرژی می دهند، به شما قوت می دهند و (2) اموری که خلق شمارا پایین می آورند یا انرژی شمارا کاهش می دهند تقسیم کنید. نهایتاً از خود بپرسید، که چطور می توانید زمان زیادی را به کارهایی اختصاص دهید که به شما انرژی می دهند وبا مهارت بیش تری با امور که انرژی شمارا کاهش میدهند مقابله کنید.

برای معرفی این روش، ما از شرکت کنندگان می خواهیم که این تمرین را انجام دهدند: بعضی از کارهایی را بنویسید که روزانه بطور معمول انجام می دهید. وقتی که فهرست کامل شد، شرکت کنندگان فعالیت را به فعالیت های مثبت ( چه کارهایی را انجام می دهم که به من قوت می بخشد؟) و منفی ( روزانه چه کارهایی را انجام می دهم که احساس یکپارچگی، آرامش ، یابودن در لحظه را در من کاهش می دهند؟) تقسیم خواهند کرد.

سپس این سئوال ها از شرکت کنندگان در گروههای دوتایی یا گروههای کوچک پرسیده می شود: « در مورد فعالیت های مثبت: چگونه می توانم چیزها را به گونه ای تغییر دهم که زمان بیشتری را صرف این فعالیت ها کرده یا در موردشان آگاهی بیش تری پیدا کنم؟» ، « در مورد فعالیت های منفی یا کاهش دهنده انرژی: چگونه می توان این کارها را کمتر از حد معمول انجام داد؟»

نظرات و پیشنهادات زیر را از سوی کسانی مطرح شده اند که این تمرینرا در کلاس انجام داده اند. یکی از موضاعتی که اغلب پیش می آید این است که آنها از فعالیت های منفی که ایجاد مشکل می کند بیش تر از فعالیت های مثبت آگاه هستند. موضوع معمول دیگر این است که اغلب افراد از اینکه زمانی را به خودشان اختصاص دهند احساس گناه می کنند.« در زندگی اموری است که شما در مورد آن ها هیچ اختیاری ندارید، مثل رفتن به سر کار»، « اکثر ما برای خودمان وقت صرف نمی کنیم».

« شما تنها زمانی می توانید کار خوبی در حق خود انجام دهید که وظیفه خود را نسبت به دیگران ادا کرده باشید یا در کار خود احساس رضایت کنید» ، « من باید بین مادر بودن، وظایف زنانه ام ، همسر بودن و خانه داری توازن ایجاد کنم. چگونه می توانم زمانی را به خود اختصاص دهم؟» ، « والدین من مسن هستند و نیاز به نگهداری دارند. این خطا است که من خود را در اولویت قرار دهم.»، « اگر جلو نروی، عقب می افتی».

این نظرات نشان می دهند که چگونه همگی ما در اکثر اوقات به جهات مختلفی کشیده می شویم. ولی هنوز جنبه دیگری وجود دارد که باید به خوبی آن را مورد توجه قرار دهیم: به نظر می رسد که این اظهارات بسیار کلی و فاقد انعطاف پذیری هستند. وقتی افکار به ما بگویند که آن ها غیر قابل تغییر هستند، باید دست به عصا حرکت کنیم. اما اگر از آنچه در حال وقوع است بیش تر آگاه بشویم چه؟ ما « خوردن کشمش» را حتی در شرایطی که پر مشغله بودیم برای توجه بیش تر تمرین کردیم.

مورد جکی را در نظر بگیرید، او در یک بیمارستان منطقه ای شلوغ کار می کند، همیشه، این طور می گوید، « احساس می کنم پاهایم دارند در زمین فرومی روند». مسائل یکی پس از دیگری پیش می آید. به نظر می رسد که هیچ زمانی برای استراحت او وجود ندارد وکمتر از ان زمانی برای نشستن و تعمق کردن ندارد. ولی او به فعالیت هایش بیش تر توجه کرد و متوجه شد که حتی در بین لحظات پرشتاب فرصت هایی کمی پیدا می شوند. مثلاً ، به عنوان بخشی از وظایفش باید به شخصی در قسمت دیگری از بیمارستان زنگ می زد تا در مورد نتایج آزمایش یکی از بیماران اطلاعاتی بدهد. او چند بار تماس گرفت ولی پاسخی نشنید این یکی از ناکام کننده ترین قسمتهای کار او بود، با این که کارهای بسیار زیادی داشت ولی باید منتظر پاسخ تلفنی شخص دیگری در اداره می ماند. او عصبانی شد ولی درنگ کرد. نفس عمیقی کشید و درحالی که به عقب بر می گشت به این نکته تو.جه کرد که بارها و بارها او توانسته به عقب برگردد، مثلاً در حین هل دادن چرخ دستی در راهرو بیمارستان، یا هنگامی که برا ی دیدن خانوار بیماران به انتهای دیگر بیمارستان می رفت. پیش از این ، او فکر نمی کرد که تمرین مراقبه را بتواند در وقت استراحت نهار یا رفتن به اتاق استراحت انجام دهد.

حالا، او می داند که فواصلی در طول روز وبین« کارها» وجود دارد. فواصلی که می توانند احساسات، افکار و رفتارهای او را در حین انجام فعالیت های روزانه تغییر دهند. به عبارتی، به جای اینکه از تجربه اش فرار کند راهی پیدا کرد تا بیش تر به آن بپردازد.... این همان چیزی است که ما از هر یک از شرکت کنندگان می خواهیم: فکر کردن به امور دشوار زندگی روزانه و عقاید یا انتظاراتی که در مورد آن ها وجود دارد و زدیکتر شدن به آنها. این همان چیزی است که شرکت کنندگان در تمرین شش هفته گذشته با حس های بدنی، احساسات وافکار انجام داده اند.

وارد عمل شوید: تمرکز بر تسلط یافتن بر امور و لذت بردن

ما آرزو داریم که شرکت کنندگان بتوانند به بهترین شکل با دوره هایی از حالت خلقی پایین که ممکن است به افسردگی بینجامد مقابله کنند. نظر ما بر این است که از تجربه روزانه برای کشف وایجاد فعالیت سازنده استفاده کنیم تا به وسیله آن با حالت خلقی پایین مقابله کنیم.

وقتی افراد احساس غمگینی می کنند، دو نوع فعالیت وجود دارد که می توانند خلق آنها را بهبود بخشد واسترس را سست کند. اولین فعالیت، فعالیتی است که ایجاد لذت می کند. زمانی که افراد غمگین می شوند، لذت بردن از اموری که زمانی از آن لذت می برده اند سخت تر می شود، مثل بیرون رفتن با دوستان برای صرف غذا، حمام دلچسب وطولانی، خوردن دسر، یا خرید کردن، زیرا انجام چنین فعالیتهای شادی بخش است.

دومین نوع از فعالیت های کمک کننده ای که باعث کاهش استرس می شود فعالیتی است که به ایجاد چیرگی می انجامد. این نوع از فعالیتها از طریق کمک به گسترش حضور ذهن هنگام فعالیت، باعث تقویت شرکت کنندگان می شود. بعضی از ای فعایت ها عبارتند از نوشتن نامه، تکمیل برگه در آمد مالیاتی، خرید غلات یا قدم زدن در چمن زار. بسیاری از فعالیت ها ممکن است ناچیز شمرده شوند( مثلاً، تماشای فیلم ویدئویی، تلفن زدن به یک دوست). ممکن است آن ها بی اهمیت تر از آن به نظر رسند که در فهرست فعالیت تقویت کننده و فعالیت کاهنده انرژی قرار گیرند. اما دستور العمل عبارتست از گسترش فهرست فعالیت « تقویت کننده» و سپس قرار دادن حرف « ل» در مقابل فعالیت لذت بخش و حرف «د» در مقابل فعالیت هایی که به آن ها بدون توجه به اینکه تا چه حد آن فعالیت ها پیش پا افتاده هستند احساس چیرگی می دهند.

بخش بعدی عبارت از انتخابفعالیت هایی است که ممکن است در آینده جرئی از برنامه محسوب شوند. بحث روی این موضوع می چرخد که چطور شرکت کنندگان می توانند بصورت بهینه این فعالیت ها را ( شامل تقسیم آن ها به گام های کوچک) به گونه ای که هیچ یک لز آنها چشم پوشی نشود برنامه ریزی کنند.

ما دستورالعمل های کاملاً خاصی را به آن ها می دهیم : وقتی احساس می کنید که حالت خلقی پایینی دارید، نخست بر تنفس تمرکز کنید. این همیشه اولین گام است در صورت امکان نفس عمیق بکشید. سپس بعد از این عمل، انتخاب کنید که می خواهید چه کار کنید: می خواهید روی افکار ( به جلسه قبل رجوع کنید) تمرکز منید یا دست به فعالیتی بزنید( با این کا پیامی می دهیم که هم عام وهم خاص است.) پیام خاص عبارتست از اینکه با حضور واقعی در لحظات وحضور ذهن و تصمیم در این مورد که در آن لحظه واقعاً چه چیزی مورد نیاز است، می توانیم از فعالیت ها برای آگاهی وبیداری بیش تر استفاده کنیم وبه خلق نظم بخشیم . پیام این است که نباید از خلق افسرده غفلت کرد. ما همیشه در مورد آنچه که می خواهیم بعداً انجام دهیم( بطور خاص) تصمیم گیری کنیم. این موضوع را می توان بطور ساده تری بیان کردک زمانی خلق پایین است، نفس عمیقی بکشید وسپس تصمیم بگیرید که مثل خود افکار با آن ها همراه شوید، یا فعالیتی را انجام دهید. طبیعت افسردگی چنین وضوحی را می طلبد.

در جزوات اشاره کرده ایم که چگونه شرکت کنندگان می توانند، بعد از ارتباط مجدد با آگاهی، فعالیت های ماهرانه ای را انجام دهند. همانطور که در مقابله با احساسات مربوطه به استرس دیده شد، فعالیت هایی لذت بخش هستند یا احساس چیرگی را به شرکت کنندگان می بخشد که می توانند مفید باشند. اما انجام کارهایی که احساس لذت ایجاد می کند یا باعث افزایش احساس چیرگی می شوند بویژه زمانی که خلق پایین است دشوار است. جزوات شامل موضاعات اضافی است که شرکت کنندگان می توانند آن را بخوانند. به والدین یا اعضای خانواده، خارج از کلاس هم بدهند. هر فعالیتی را بر می گزینید، حتماً باید با حضور ذهن آن را انجام دهید و از خود بپرسید در حال حاضر به چه چیزی نیاز دارم ؟ چگونه من می توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم؟

چندین توصیه برای فعال بودن در حالت خلقی پایین

بعضی از افراد توصیه را در زمینه آگاهی از مفید یا غیر مفید بودن فعالیت ها سودمند می دانند:

1. تا حد ممکن، فعالیت خود را به عنوان تجربه در نظر بگیرید، بدون اینکه روی احساسی که پس از انجام آن دارید تعصب داشته باشید. در مورد اینکه آیا انجام این کار می تواند به نوعی برای شما مفید باشد ذهنیتی مثل زمان بازی داشته باشید.

2. دامنه ای از فعالیت ها را در نظر بگیرید و خود را به علاقمندی های کم محدود نکنید. گاهی ، تلاش برای رفتارهای جدید می تواند در نوع خود جالب توجه باشد. اغلب « جستجو کردن» و« یافتن » ، واکنش های « کناره گیری» و « فرار» را کاهش می دهند.

3 . انتظار معجزه نداشته باشید. سعی کنید که بهترین برنامه را طرح ریزی کنید، با این انتظار که تغییر چشم گیر مسائل بر اساس رویکرد جدید می تواند غیر واقعی باشد، خود را تحت فشار قرار ندهید. این فعالیت براساس کنترل کلی شما در مواجه با تغییرات خلقی موثرند و هم چنین شما را به مشاهده تاثیری که حضور ذهن بر رفتار هایتان می گذارد قادر می سازد.

شناسایی واکنش های روانی به استرس

وضعیت های استرس زا ی شدید واکنش های هیجانی مختلفی ایجاد می کنند، از نشاط( وقتی که وضعیت علی رغم دشواری قابل کنترل است) تا هیجانات رایج مثل اضطراب، خشم، دلسردی، و افسردگی. اگر وضعیت استرس زا ادامه یابد، هیجانات ما ممکن است بسته به موفقیت تلاشهای ما برای مدارا با آن وضعیت بین احساسات فوق ، متغی باشند.

اضطراب

رایج ترین واکنش به یک عامل استرس اضطراب است. منظور ما از اضطراب هیجان ناخوشایندی است که معمولاً با این کلمات توصیفش می کنیم : «نگرانی» ،« تشویش» ، «تنش» و « ترس» ؛ احساساتی که همه هرازگاهی با شدت های مختلف دچارش می شوند.

خشم و پرخاشگری

یک واکنش رایج دیگر به وضعیت پر استرس خشم است که ممکن است به پرخاشگری منجر شود.

بی احساسی وافسردگی

اگر چه پرخاشگری فعال پاسخ رایجی به استرس است، پاسخ عکس آن یعنی کناره گیری و بی احساسی هم فراوان دیده می شود. اگر شرایط استرس زا ادامه یابند و فرد در مدارا با آنها موفق نشود، بی احساس ممکن است به افسردگی تبدیل شود.

اختلال شناختی

علاوه بر واکنش های هیجانی که در برابر استرس بروز می کنند و تا کنون مورد بحث قرارگر فتند، اختلالات شناختی قابل توجهی نیز ممکن است در مواجهه با عوامل جدی استرس گریبانگیر افراد شوند. آنها نمی توانند براحتی تمرکز کنند .افکارشان منطقاً سازمان دهند و ممکن است به آسانی حواسشان منحرف می شود. در نتیجه عملکرد آنها در انجام کارها خصوصاً کارهای پیچیده سیر قهقرایی در پیش می گیرد.این اختلال شناختی ممکن است از دو منبع ناشی شود: برانگیختگی هیجانی زیاد می تواند مخل فرآیند پردازش اطلاعات در ذهن شود. بنابراین، در مواجهه بایک عامل استرس زا هر چه بیشتر مضطرب، خشمگین، یا افسرده باشیم، احتمال بیشتری می رود که دچار اختلال شناختی گردیم. اختلال شناختی همچنین ممکن است از افکار منحرف کننده ای ناشی شود که در برخورد بایک عامل استرس زا از ذهن می گذرند. مابه فکر امکانالت احتمالی موجود برای اقدام کردن می افتیم، از پیامد های اعمالمان نگران می شویم، و ممکن است خود را سرزنش کنیم که چرا بهتر از این در آن موقعیت عمل نکردیم. اختلال شناختی در طول دوره های استرس زا اغلب موجب پایبندی افراد به الگوهای رفتاری خشک و انعطاف ناپذیر می شود، چون تحت این شرایط انها نمی توانند به الگوهای دیگری توجه کنند.

استرس چگونه بر سلامت اثر می گذارد

سعی در انطباق با حضور مستمر یک عمل فشار ممکن است امکانات بدن را کاهش دهد وآن را مستعد بیماری کند. استرس مزمن می تواند باعث اختلالات جسمی از قبیل زخم معده، افزایش فشارخون، وبیماری قلبی شود. فشار روانی روانی همچنین می تواند دستگاه ایمنی بدن را مختل کند و به این ترتیب از توانایی بدن برای مبارزه با باکتری ها ویرس های متجاوز بکاهد. در واقع پزشکان تخمین می زنند که فشار هیجانی در بیش از 50 درصد مشکلات طبی نقش مهمی ایفا می کند.

برنامه فعالیت برای رویارویی با خطر ایجاد استرس

شرکت کنندگان در گروه دونفره خود یا گروه کوچکی که به آن تعلق دارند به بحث در مورد برنامه های فعالیت می پردازند تا متوجه شوند که کدام دسته از راهبرد ها را باید اتخاذ کنند.

1. گام اول، همیشه اولین گام تنفس عمیق است.

2. گام دوم برای شرکت کنندگان عبارتست از انتخاب فعالیت واستفاده از سایر تمرین هایی که قبلاً برای یکپارچه کردن بهترین کارآمدی را داشته است( مثلاً استفاده از سی دی تمرین حضور ذهن برای یادآوری آنچه در کلاس آموخته اند). این گام با تعیین آنچه که بع از آموزش برای آن ها سود مند بوده، بازگشت به آنچه که در کلاس خوانده ویا شنیده وپیا م های لازم را برای برنامه در برداشته و یادآوری آینکه تا به حال احساسات شدید داشته اند میسر است ( یاد آور می شود آنچه که آن ها در حال حاضر نیاز دارند با آنچه که در تمرین گذرانده اند تفاوتی ندارند).

3. گام سوم انجام چند فعالیت است، خصوصاً فعالیتی که در گذشته به آن ها احساس لذت یا تسلط می داده است. حتی اگر انجام آن عمل در حال حاضر احمقانه باشد( به جزوات شرکت کنندگان رجوع کنید). فعالیت هایث تفریحی به بخش های کوچک تری تقسیم می شوند( مثلاً فقط قصد انجام بخشی از فعالیت را داشته باشند، یا خود را محدود به انجام آن عمل در زمانی کوتاه یا دوره زمانی قابل منترل کنند).

نکته حائز اهمیت این است که بگذاریم تجربه استرس قبلی آموزگار ما باشد. بعضی از شرکت کنندگان تصمیم می گیرند که خود نامه بنویسند و فهرستی از پنج چیزی که دوست دارند برایشان اتفاق افتد تهیه و تصور کنند که تحقق یافته است. آن ها جملات مخالف آنچه را ممکن است در زمان استرس برایشان پیش آید برای خود شرح می دهند، مثل این عقیده که این نامه فقط یک شعا ر توخالی است.این فهرست تمام فعالیت هایی را در بر می گیرد که آن ها می توانند انجام دهند و به افراد گفته می شود که حداقل یکی از آن ها را ، حتی اگر دوست ندارند که آن کار را در این زمان انجام دهند انتخاب کنند. سپس، آن را تا کنند و فقط زمانی که استرس آن ها شروع می شود آن را باز کنند.

با توجه به موضاعاتی که ان ها آموخته اند این بهترین راه است و می تواند به آن ها کمک کند. به نظر شرکت کنندگان اغلب بدترین زمان وقتی است که استرس شدیدی به آن ها دست می دهد. مثلاً صبح وقتی از خواب بیدار می شوند. ما آن ها را ترغیب می کنیم که در چنین مواقعی نفس عمیق بکشند و توصیه می شودکه از خود بپرسند: « در حال حاضر چگونه می توانم به بهترین شکل ممکن با خود مهربان باشم ؟ بهترین هدیه ای که در این لحظه می توانم به خود بدهم چیست ؟ » در چنین مواقعی پرسیدن سئوال های خاصی حائز اهمیت است. « ممکن است من ندانم که این حالت خلقی تا کی ادامه می یابد؟ چگونه می توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم تا این حالت سپری شود؟ » با فرض اینکه در این زمان افکار ذهنی جریان دارند، شرکت کنندگان این شانس را دارند که نشخوارهای ذهنی خود را در این شرایط زیر نظر داشته باشند( ن چرا من این احساس را دارم؟» ، » کجای کار من غلط است؟» ، « من باید بهتر از این باشم» ، « والدین خوب باید در آماده کردن بچه ها برای رفتن به مدرسه پر انرژی تر عمل کنند واین یعنی من والد خوبی نیستم»). اگر شرکنندگان تصمیم بگیرند که با این خلق در آن لحظه مقابله کنند( به جای اینکه در زمان دیگری با آن مقابله کنند) در ک خواهند کرد که حالت خلقی تا چه اندازه بر وضعیت جسمی آن ها تاثیر دارد و تمرکز آگاهی بر حس های بدنی تا چه حد به پذیرا بودن وملایمت با افکار کمک می کند. بعد از سپری شدن این فرآیند، انتخاب ارادی کاری که بعداً می خواهند انجام دهند برایشان آسان تر می شود.

نکته ای که باید در این جا به آن اشاره شود، این است که وقتی در شرایط دشواری قرار می گیریم ، باید کاملاً بر هر لحظه تمرکز کنیم تا بتوانیم به بهترین شکل ممکن هر لحظه را کنترل کنیم. اگر کیفیت کنترل لحظات سخت 1% هم تغییر کند به منزله تغیی ری مهم قلمداد می شود، زیرا این تغییر روی لحظه بعدی وبعدی و.... تاثیر می گذارد، بنابراین یک تغییر کوچک می تواند نهایتاً به یک تغییر بزرگ منجر شود.

استفاده از تکلیف خانگی ، آماده شدن برای پایان دادن به کلاس ها

بافرض اینکه این آخرین تکلیف خانگی است که به شرکت کنندگان داده می شود، برای شرکت کنندگان حائز اهمیت است که آن را ادامه دهند تا در زندگی روزمره بتوانند از آن استفاده کنند( ما در جلسه هشتم برای یادآوری اهمیت تمرین های منظم به افراد دوباره به این موضوع بر می گردیم. ما از آن ها می خواهیم که زمان هایی بین این جلسه تا جلسه بعد را به برنامه های مورد توافقی اختصاص دهند که به پیشگیری از استرس کمک می کند).

ما از آن ها می خواهیم که از بین انواع تمرینات منظم حضور ذهن که داشته اند( سی دی 1و2 ، سی دی های ترکیبی، تنفس همراه با حضور ذهن، وارسی بدنی بدون سی دی وغیره ) تمرینی را انتخاب کنند قصد دارند آن را بصورت منظم وروزانه در هفته های آینده ( تا اولین جلسه پی گیری) بکار برند وقتی آن را انتخاب کردند، دستور العمل این است که این تمرین را روزانه انجام دهند و واکنش های خود را در برگه ثبت تکلیف خانگی بنویسند.

علاوه بر تمرین فضای 3 دقیقه ای، به شرکت کنندگان دستور العمل هایی در مورد مواقعی که آن ها متوجه افکار و احساسات ناخوشایند می شوند واین که چه اقدامی در آن راستا انجام داده می شود( برای جزئیات بیش تر به جزوات شرکت کنندگان رجوع کنید).

سر انجام ، در جزوات شرکت کنندگان روش هایی برای درگیر کردن اعضای خانواده در زمینه زیر نظر گرفتن استرس وجود دارد. وظیفه شرکت کنندگان این است که برنامه فعالیتشان پیشنهاداتی را ارائه دهند تا بتوانند از آن به عنوان چارچوبی برای فعالیت مقابله استفاده کنند و زمانی که خود شرکت کنندگان، دوستان یا خانواده شان متوجه علائم هشدار دهنده شدند به خاطر داشته باشند که حالات ذهنی خود را در آن زمان پی گیری کنند( مثلاً، « من می دانم که ممکن است شما عقیده من را قبول نداشته باشید، اما با این وجود فکر می کنم، خیلی مهم است که شما....»).

آن ها می توانند سی دی تمرین یوگا، وارسی بدنی، یا حضور ذهن را مورد استفاده قرار دهند؛ به یاد بیاورند که در طی کلاس چه چیزهایی را آموخته اند، پس چه چیزی در این شرایط کمک کننده است. تنفس عمیقی که بطور مکرر انجام می شود به مرور ذهنی یا به عهده گرفتن فعالیت های مد نظر ( در صورت نیاز ، به بخش های کوچکتری تقسیم شده اند) منتهی می شود. خواندن مطالبی که با ذهن « منطقی» آن ها « همخوان» است و غیره بسیار حائز اهمیت تا آموزش دهندگان این مطالب را در طی جلسه پایانی یعنی جلسه آینده مرور کنند.

جزوه 1-9

خلاصه جلسه 7: چگونه می توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم

آنچه که ما واقعاً هر لحظه انجام می دهیم، می تواند برای رویا رویی ما هرانه و بهترما با استرس موثر باشد. شاید دوست داشته باشید که از خود این سئوال ها را بپرسید:

1. از بین کارهایی که انجام می دهم، کدامیک مرا تقویت می کند و کدامیک به جای اینکه فقط مرا تهییج کند زنده بودن و حضور داشتن را افزایش می دهد ( فعالیت های ارتقاء دهنده) ؟

2. از بین کارهایی که انجام می دهم، چه کارهایی فرسوده ام می کنند، چه کارهایی احساس زنده بودن وخوشحالی واقعی مرا کاهش می دهند، کدامیک باعث می شوند که احساس کنم فقط تهییج شده ام، یا بدتر شده ام ( فعالیت های تنزل دهنده )؟

3. با پذیرش اینکه بعضی از جنبه های زندگی را نمی توانم به سادگی تغییر دهم، آیا میزان فعالیت های ارتقاء دهنده انرژی را هوشیارانه افزایش داده و میزان فعالیت های کاهنده انرژی را کاهش می دهم؟

با حضور واقعی در پیش تر لحظات وتصمیم گیری آگاهانه در مورد آنچه واقعاً در آن لحظات نیاز داریم، می توانیم از فعالیت ها برای آگاهی و هوشیاری بیش تر و نظم بخشی به خلق استفاده کنیم. این امر هم در مورد الگوی نظم بخشی به زندگی روزانه و هم برای دوره هایی که طی آن ها حالت استرس جاری است وممکن است مزمن شود صادق است. ما می توانیم از تمرین های روزانه خود برای یافتن برخی فعالیت ها که ابزاری برای مقابله با دوره های استرس هستند و انجام این فعالیت ها استفاده کنیم. داشتن این ابزار به این معنی است که ما با احتمال بیش تری برای مواجه با افکار منفی چون « چرا از هر چیزی ناراحت می شوی ؟» به عنوان بخشی از قلمرو خلق افسرده استفاده می کنیم.

مثلاً یکی از ساده ترین راه ها برای مراقبت از سلامت جسمی و ذهنی انجام تمرین های ورزشی روزانه است که حداقل برای رسیدن به سه هدف چالاکی، قدم زدن به مدت 15 دقیقه در روز و در صورت امکان، انجام سایر تمرین ها مثل خوردن کشمش همراه حضور ذهن، یوگا، شنا، نرمش و غیره انجام می شود. در صورتیکه ورزش در برنامه روزانه شما باشد، می تواند به عنوان پاسخی حاضر وآماده برای بهبود خلق افسرده محسوب شود.تنفس عمیق راهی است که استفاده از روشهای مقابله ا با احساسات ناخوشایند را در زمان بهبود خلق به ما یادآوری می کند.

استفاده از تنفس : گام اول فعالیت

بعد از برقراری ارتباط مجدد با آگاهی گسترش یافته در زمان تنفس، اتخاذ بعضی از فعالیت های مذکور می تواند مناسب باشد. در برخورد با احساس استرس ، فعالیت های زیر بالاخص می توانند سود مند باشند:

1. کار لذت بخشی انجام دهید.

2. کاری انجام دهید که به شما احساس کفایت ومهارت می دهد.

3. کارها را با حضور ذهن انجام دهید.

از خود بپرسید: در حال حاضر به چیزی نیاز دارم؟ در حال حاضر چگونه می توانم به بهترین شکل ممکنت از خود مراقبت کنم؟

بعضی از موارد زیر را امتحان کنید:

1. کار لذت بخشی انجام دهید

نسبت به بدن خود مهربان باشید : یک حمام گرم وراحت بگیرید، چرت بزنید، بدون اینکه احساس گناه کنید خودرا به غذای مورد علاقه تان مهمان کنید. نوشیدنی داغ مورد علاقه خودرا بنوشید، صورت خودرا ماساژ دهید یا ناخنها را مانیکور کنید. در فعالیتی لذت بخش شرکت کنید: پیاده روی کنید( به تنهایی یا با دوستان)، به دیدن دوستان بروید؛ سرگرمی مورد علاقه خود را انجام دهید؛ باغبانی کنید،؛ ورزش کنید؛ به دوستان خود تلفن کنید ؛ روز را باکسی که دوست دارید بگذرانید؛ غذای تهیه کنید؛ به خرید بروید؛ برنامه های خنده دار یا روحیه بخش تلیزیون را تماشا کنید؛ چیزی بخوانید که شما را خوشحال کند، به موسیقی که باعث آرامش شما می شود گوش دهید.

2 .کار انجام دهید که به شما احساس تسلط، کفایت، پیشرفت یا کنترل بدهد

خانه را تمیز کنید؛ کابینت ها و کشوها را بیرون بریزید ومرتب کنید؛ به کسی نامه بنویسید؛ کاری انجام دهید؛ صورت حسابی را پرداخت کنید؛کاری انجام دهید که آن را کنار گذاشته بودید یا ورزش کنید( خصوصاً بسیار حائز اهمیت است که هرگاه کاری را تکمیل کردید یا کاری را به بخشهای کوچک تر تقسیم کرده بودید انجام دادید، وقتی حتی به اندازه یک گام جلو رفتید به خود تبریک بگویید).

3. عمل کردن همراه با حضور ذهن ( جزوه 4-5 ، حضور ذهن در زمان حال) را بخوانید.

تمام توجه خود را فقط بر آنچه در حال حاضر انجام می دهید متمرکز کنید؛ خود را دقیقاً در لحظه ای که درآن هستید نگاه دارید؛ ذهن خود را در لحظه حاضر نگاه دارید(مثلاً، « حالا دارم از پله ها پایین می روم... حالا، می توانم نرده را زیر دستم احساس کنم... حالا دارم به سمت آشپزخانه می روم... حالا دارم چراغ را روشن می کنم...» )؛ از تنفس خود به اندازه سایر کارها آگاه شوید؛ در حالی که راه می روید از تماس کف پای خود با زمین آگاه باشید.

به خاطر داشته باشید

1. سعی کنید فعالیت خود را به عنوان یک تجربه انجام دهید. سعی نکنید که پس از تکمیل فعالیت در مورد احساس خود قضاوت کنید. با ذهنی باز به سودمند بودن این کار فکر کنید.

2. دامنه وسیعی از فعالیت ها را مد نظر دهید وخود را به فعالیت های دلخواه خود محدود نکنید. گاهی اوقات، انجام رفتاری جدید به نوبه خود می تواند جالب باشد. « یافتن» و « کنجکاوی» اغلب مخالف « کناره گیری» و« فرار» است.

3. انتظار معجزه نداشته باشید. سعی کنید به بهترین شکلی که می توانید به برنامه ریزهای خود عمل کنید وبه جای این که فکر کنید فعالیت ها برای ایجاد احساس کنترل کلی در رویا رویی با تغییرات خلقی تان سودمند است، انتظار داشته بالشید که این فعالیت ها تغییرات چشم گیری ایجاد نکنند و از این طریق فشار اضافی بر خود وارد نکنید.

جزوه 2-8

چه زمانی استرس طاقت فرساست

گاهی اوقات ممکن است متوجه شوید که استرس بصورت غمگینی ظاهر می شود. مثلاً ممکن است با احساس خستگی وبی حالی، همراه با افکار ناامید کننده ای که ذهنتان می آید از خواب بیدار شوید. وقتی این اتفاق می افتد، گفتن جمله « این که من در حال حاضر افسرده هستم، به این معنی نیست که افسرده باقی خواهم مانده » بسیار سودمند است.

وقتی وقایع به این صورت غم انگیز هستند، در ذهن هر کسی تفکرات منفی ایجاد می کنند. اگر شما درگذشته افسرده شده باشید، این حالت می تواند عادتهای قدیمی تفکر خصوصاً موارد تخریب کننده را فرا خواند: افکاری مملو از بیش تعمیم دهی، پیش بینی اینکه این حالت تا ابد ادامه دارد، بازگشت به « تفکر یک قطبی». همه این راه هایی که به کار می برید تا بفهمد چه اتفاقی دارد می افتد شما را از فعال بودن دور نگاه می دارند.

اگر این نشانگان در شما وجود دارد تصور نکنید که مدت زیادی ادامه خواهند یافت، یا اینکه در حال حاضر شما در دوره تمام عیار از افسردگی هستید.

از خود سئوال کنید، « من برای مراقبت از خود وجلوگیری از غرق شدن در حالت خلقی پایین چه کاری می توانم انجام دهم؟ »

برای کمک به یکپارچه کردن خود، نفس عمیقی بکشید. این کار می تواند به شما کمک کند تا موقعیت را از زوایه بازتری ببینید. این زاویه دید وسیع تر به شما اجازه می دهد که هم از عادات قدیمی فکری خود مطلع شوید وهم فعالیت های مهارت آمیزی که می توانید اتخاذ کنید.

جزوه 3-8

تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه 7

1. از همه انواع تمرین های حضور ذهن که تا کنون انجام داده اید( مجموعه سی دی 1 و2 ، سیدی توام، حضور ذهن از تنفس/ بدن بدون نوار وغیره)، یکی را بعنوان تمرینی که می خواهید روزانه در طی 5 هفته آینده داشته باشید انتخاب کنید. این تمرین را در روز های این هفته به کار برید وواکنش خود را در برگه ثبت تکلیف خانگی یادداشت کنید.

2. فضای تنفس 3 دقیقه ای – منظم : را 3 بار در روز با تصمیم قبلی انجام دهید. پس از انجام آن دور حرف «ر» در برگه ثبت تکلیف خانگی یک دایره بکشید؛ هر پیشنهاد ویا مشکلاتی را که با آن رئبروشدید یادداشت کنید.

3. فضای تنفس 3 دقیقه ای – مقابله ای : را هر زمان که احساسات یا افکار ناخوشایندی داشتید انجام دهید. پس از انجام آن دور حرف « ر» را در برگه ثبت تکلیف خانگی برای همان روز خط بکشید هر پیشنهاد یا مشکلی را که با آن روبرو شدید یادداشت کنید

پیش گیری از استرس

علائم ونشانه های اخطار دهنده ای که برای شما نمایانگر تلاش برای پیش گیری است کدام ها هستند: « تحریک پذیر شدن؛ کاهش تماس اجتماعی ، فقط شامل عدم تمایل به دیدن دیگران نیست؛ تغییرات در عادات مربوط به خواب ، تغییر در عادات خوردن؛ به آسانی خسته شدن؛ عدم انجام تمرینات، امتناع از رویارویی با برخی از وظایف روزمره مثل باز کردن نامه ها، پرداخت صورت حساب ها، و غیره به تعویق انداختن زمان انجام امور

یک نظام اخطار اولیه را فراهم آورید، آن را در صفحه خالی از یادداشت کرده وراه تغییر آن ها را شناسایی کنید ( در صورتی که صلاح می دانید از یکی از اطرافیانی که با او احساس راحتی می کنید بخواهید که برای پاسخ مناسب به جای واکنش به آن ها با شما همراهی کند).

در طرف دیگر کاغذ، پیشنهاداتی را بنویسید که حاوی برنامه فعالیت شما است و می توانید به عنوان یک چارچوب برای مقابله با این علائم هر آینه که شما ویا دوست یا یکی از اعضای خانواده متوجه یکی از این علائم اخطار شدید کمک کننده باشد. برای مثال شما ممکن است از یوگا، وارسی بدنی، نوار حضور ذهن، استفاده از فضای تنفس برای مرور افکار وهدایت شما به طرف یک ذهن عاقل تر استفاده کنید.

ممکن است یادآوری این نکته مفید باشد که آنچه شما در مواقع مشکلات نیازمند انجام آن هستید متفاوت از آنچه که نیستند در این دوره تمرین قرار دادید.

کادر 1-8

موضوع وبرنامه جلسه 7

موضوع

زمانی که احتمال ایجاد استرس وجود دارد تمریناتی را می توان انجام داد. به عنوان اولین گام می توان از تمرین زمان تنفس استفاده کرد وبرای ادامه می توان تمرینات دیگر را بکار برد. هر فرد نشانگان هشدار دهنده استرس خاصی به خود را دارد، اما شرکت کنندگان می توانند در برنامه ریزی برای پاسخ بهینه به این نشانگان یکدیگر را یاری دهند.

دستور جلسه

1. 40 دقیقه مراقبه نشسته – آگاهی از تنفس، بدن، صدا ها، سپس افکار( علاوه بر توجه به واکنش هایی که در برابر مشکلات داده می شود)

2. باز نگری تمرین ها

3. بازنگری تکالیف خانگی ( شامل سی دی مجموعه 2 وتمرین زمان تنفس)

4. تمرین مشاهده ارتباط فعالیت وخلق

5. تهیه فهرستی از فعالیت های لذت بخش وفعالیت هایی که منجر به حس از عهده بر آیی می شود.

6. برنامه ریزی وتهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت هایی

7. فضای تنفس 3 دقیقه ای به عنوان گام اول برای برداشتن حضور ذهن

8. شناسایی واکنش های روانی به استرس

9. شناسایی کارهای مورد نیاز برای رویارویی با استرس

10. فضای تنفس 3 دقیقه ای یا قدم زدن همراه با حضور ذهن

11. توزیع جزوات جلسه هفتم بین شرکت کنندگان

12. دادن تکلیف خانگی : انتخاب یک الگو از بین راه های مختلف، برای تمرینی که قصد دارید بطور نظامند ازآن استفاده کنید.

فضای تنفس 3 دقیقه ای – منظم ( 3 بار در روز)

فضای تنفس 3 دقیقه – مقابله ای ( هر گاه متوجه احساسات نا خوشایند می شوید)

ایجاد نظام هشدار اولیه برای ردیابی نشانگان استرس

گسترش برنامه فعالیت برای مواجه با حالات خلقی بد

آماده سازی وبرنامه ریزی

علاوه بر آماده سازی، به خاطر داشته باشید که یک تخته سیاه یا سفید و ابزرار نوشتن برای نمایش ارتباط بین فعالیت ها وخلق، نشانگان بازگشت وتمرین های برنامه فعالیت به کلاس بیاورید. شما نسخه ای از شعر« تابستان » ماری الیور نیز نیاز دارید.

جزوات شرکت کنندگان

جزوه 1-8 خلاصله جلسه هفتم : چطور من می توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم؟

جزوه 2-8 چه زمانی استرس طاقت فرسا ست

جزوه 3-8 تکلیف خانگی برای هفته بعد از جلسه هفتم

جزوه 4-8 برگه ثبت تکلیف – جلسه هفتم

کادر 2-8

«روز تابستانی»

چه کسی جهان را خلق کرد

چه کسی قو و خرس ساه را خلق کرد؟

چه کسی ملخ را خلق کرد؟

این ملخ، منظورم.....

ملخی است که خود را اطراف چمن به این طرف وآن طرف می اندازد،

ملخی که در حال خوردن شکر از دستان من است.

آن که به جای بالا وپایین بردن آرواره های خود آن ها را به جلو وعقب می برد.....

همان که با چشمان درشت وپیچیده خود به اطراف خیره می شود

حالا او ساعدهای بی رنگ خود را بلند می کند وصورت خود را کاملاً می شوید.

حالا او به سرعت بالها ی خود را باز می کند ومی پرد

من نمی دانم که ستایش یعنی چه

من نمی دانم که چطور توجه کنم ، چطور در چمن ها ببرم،

چطور در چمن ها زانو بزنم

چطور می توان بی مصرف وچطور می توان مقدس بود، چطور می توان در مزارع سلانه سلانه قدم زد.

این همان کاری است که من تمام روز انجام داده ام.

به من بگو، من چه کا دیگری را باید انجام دهم

آیا همه چیز سر انجام نخواهد مرد وخیلی زود؟

به من بگو، قصد داری با زندگی بکر وبا ارزش خود چه کار کنی؟

جلسه 8 : استفاده از آنچه آموخته اید برای مقابله با حالت های استرسی بعدی

کادر 1-9

موضوع وبرنامه جلسه هشتم

موضوع

تمرین منظم حضور ذهن به حفظ تعادل در زندگی کمک می کند. نیات مثبت تقویت می شوند، زیرا این تمرینات با دلایل مثبت مراقبت از خود مرتبط است.

دستور جلسه

تمرین وارسی بدن

بازنگری تکلیف خانگی ( شامل نظام های هشدار دهنده اولیه وبرنامه عمل)

بازنگری کل برنامه ؛ آنچه در گروههای دو نفره یاد گرفته شده ومرور کل برنامه

توزیع پرسش نامه بین شرکت کنندگان تا در مورد برنامه نظر بدهند

بحث در مورد این که چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظمی که در 7 هفته گذشته چه در تمرین های منظم وچه در تمرین های غیر منظم ایجاده شده ادامه یابد.

وارسی وبحث در مورد برنامه ها ویافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین

توزیع جزوات جلسه 8 بین شرکت کنندگان

پایان دادن به کلاس ها با آخرین مراقبه ( تیله،سنگ، مهره)

آماده سازی وبرنامه ریزی

علاوه برآمادگی خودتان به یاد داشته باشید که پرسش نامه جلسه هشتم را همراه خود بیاورید. تخته سیاه یا سفید برای یادداشت نظر شرکت کنندگان در مورد طرح های پیش گیری از تشدید استری و ادامه تمرین مفید است. بیاد داشته باشید که برای هر شرکت کننده یک نشانی بیاورید که نمایانگر پایان برنامه باشد.

جزوات شرکت کنندگان

جزوه 1-9 خلاصه جلسه 8 استفاده از آنچه یاد گرفته اید برای مقابله با حالات خلقی بعدی.

جزوه 2-9 حضور ذهن روزانه.

آیا راهی برای یکپارچه سازی مسائل مطرح شده در این هشت جلسه وجود دارد؟ شاید آن راه این باشد که وقتی افکار خودکار مربوط به استرس تحریک می شوند روش های ماهرانه ای برای رویارویی با آن ها اتخاذ گردد. این روش ها رویارویی با مسئله را انکار نمی کنند بلکه خاطر نشان می کنند که راه های مختلفی پیش روی هست. یکی از این راه ها رویارویی با استرس وعلل آن، به روشی متفاوت و اساسی است. به جای نشخوار ذهنی در مورد مشکل وپرسیدن سئوال های بدون پاسخ مثل « چرا من» چه چیزی باعث این مشکل شده ؟ » و افکار مربوط به شکست که در چرخه هایی دور می زند، راه های دیگری وجود دارد. برای تنفس همراه با حضور ذهن باید همراه افکار، هیجانات یا حس های بدنی باشیم. همان طور که قبلاً دیدیم، نمی دانیم که ممکن است چیزی را پیدا کنیم؟ شاید افراد بخواهند مسائل روزمره زندگی زندگی را درسطوح عمیق پردازش و معقولانه تر از حد تصور رک کنند.

باتوجه به این که این فرآیند بدون کمک دیگران انجام می شود، روش های ذهنی حل مسئله دشوار می نماید . شاید تشبیه این فرآیند به کامپیوتر مفید باشد. بسیاری کامپیوتر را برای کارهای ساده ای مثل پردازش واژگان یا بررسی حساب ها می خرند و ما می دانیم که قدرت محاسبه کامپیوتر شخصی یا میز کاربیش از این کار کردی است که ما از آن ها انتظار داریم. موقعیت ذهنی مانیز مشابه آن است. مادر ذهن خود پردازشگر هایی داریم که اگر اجازه دهیم در پردازش مشکلات ومسایل زندگی به ما کمک می کنند. استدلالی که پشت این پردازش ها قرار دارد این است که معقولانه تر وآرام تر از معمول موارد را اراده می کنند و با وجود زندگی پر مشغله ای که داریم همواره پردازش های مختلفی وجود دارد. چه این تشبیه مفید باشد چه نباشد درست نیست که از همه موقعیت ها انتظار عمل داشته باشیم یا سعی منیم آن را تغییر دهیم.

در حوزه هیجانات، اغلب کارها منطقی دنبال نمی شوند. شاید در برخی حوزه ها بیش تر تلاش کنیم و بیش تر موفق شویم ولی در مواردی که با هیجانات نا خواسته یا هیجاناتی که در پس انتقاد از خود دست می دهند روبرو هستیم کاری پیش نمی بریم. این اخرین شیوه مقابله نیست که می توانیم انتظار داشته باشیم. با اجتناب یا دوری از تجربه خود نمی توالنیم گستره ای از حالات خود را درک کنیم. به محض این بپذیریم دچار غمگینی یا اضطراب هستیم، در آن لحظه همه چیز متفاوت خواهد بود. پذیرش احساس خاص به این معنی نیست که آن را تثبیت کنیم یا مغلوب آن شویم. در نقطه مقابل آن، با پذیرش این احساس، به خود می گوییم که این نقطه شروع است .ما در موقعیت بهتری هستیم وتصمیم می گیریم که چه کاری انجام دهیم.

تصمیم گیری در مورد این که چه کار کنیم، آیا سعی کنیم خود را تغییر دهیم یا شرایط را بپذیریم، به موارد زیادی بستگی دارد و فقط به آگاهی لحظه ای ما از موقعیت وابسته نیست. گاهی اقدام نکردن عاقلانه است. ممکن است موقعیت ما دشوار یا پر از آشفتگی باشد، باید نگاه خوبی به ان داشته باشیم. این نگاه ممکن است با حسی نا مشخص یا کمی اضطراب همراه باشد. اگر نا مطمئن باشیم، دست به کار شدن فرصتی برای آشکار تر دیدن است، زیرا عدم اطمینان را نمی توانیم تحمل کنیم. اگر از عدم اطمینان و آشفتگی خودآگاه باشیم، ممکن است از تکانه ای عمل کردن بپرهیزیم و از روش مقابله تنفس همراه با حضور ذهن استفاده کنیم.

بازنگری مطالب گذشته

در جلسه گذشته به آنچه شرکت کنندگان آموخته بودند نگاه دوباره ای داشتیم در MBSR جلسه اخر را با تمرین وارسی بدن شروع می کنیم تا چرخه کاملی را ارائه دهیم. سپس به شرکت کنندگان فرصتی می دهیم تا تجارب خود را از سراسر برنامه بیاد آورند وتمرینی را که طی آن به گذشته فکر می کنند انجام دهند. با این که در جلسه آخر به طور طبیعی افکار پایانی وخوبی به ذهن متبادر می شوند، جلسه هشتم بیش تر شبیه انتهایی برای آغاز است تا اغاز انتهای درمان، چون برای آنچه مطرح می شود محدویت زمانی وجود ندارد یا به فرصت خاصی نیاز نیست. جلسه هشتم واقعی چناچه کبات زین می گوید« باقی مانده زندگی ماست».

حال که به پایان کلاس ها رسیده ایم، شنیدن نظر افراد درباره وارسی بدنی جالب است. با آموزش بیش تر و توجه بیش تر، وارسی بدنی متفاوت از 8 جلسه قبل دیده می شود. البته این به آن معنی نیست که همه افراد شیفته تمرین وارسی بدنی هستند، چه ممکن است کسانی که در آن را خسته کننده وکسالت اور می دانستند هنوز نظر خوبی درباره آن نداشته باشند.

برخی بیاد دارند که وارسی بدنی برای آن ها مفید بود و وقتی به آن ها تکلیفی داده می شد به نوعی به استفاده از وارسی بدنی روی می آورند. تمرین وارسی بدنی در کلاس نسبت به تمرین آن در 7 هفته گذشته دید مثبتی به آن ها می داد. بعد از ارائه باز خورد تمرین، به شرکت کنندگان فرصت می دهیم تا گذشته را مرور کنند. « حالا به گذشته بر می گردیم می بینیم که...» شرکت کنندگان گاهی به تنهایی گاهی دوتایی سئوال های زیر را مطرح می سازندک

1. به گذشته فکر کنید که چرا به این جا آمدید؟ چه انتظاراتی داشتید و چرا برنامه را ادامه دادید؟

2. چه چیزی می خواستید/ امیدوار بودید چه چیزی بدست آورید؟

3. با پیوستن به این برنامه از چه چیزی رها شدید؟ چه چیزی یاد گرفتید؟

4. برای شما چه هزینه ای داشت؟

5. بیش ترین موانع ادامه برنامه برای شما چه بود؟

6. اگر نتوانید تحمل کنید ودر دام استرس گرفتار شوید، چه روش هایی می تواند به شما کمک کند؟

علاوه بر تمرین، برای چند دقیقه شرکت کنندگان نظرات شخصی خودرا در مورد برنامه می نویسند. با استفاده از پرسش نامه ای با یک مقیاس 10- 0 (0 یعنی « اصلاً مهم نیست» و 10 یعنی« بی نهایت مهم است» ) از آن ها می پرسیم که چقدر برنامه برای آن ها مهم بوده است. برگه سفیدی را جلوی آن ها می گذاریم و می پرسیم که چرا این نمره را به پرسش نامه اختصاص داده اند؟ به عنوان یک درمان نگر که رویکرد حضور ذهن برایش جدید است ممکن است جالب باشد که نظرات شرکت کنندگان درباره برنامه را بدانیم. گاهی شرکت کنندگان دوست دارند در مورد مزایا ومعایب هر تمرین صحبت کنند.

« سخت بود ولی مبارزه ای بود که ارزش داشت» ،« این روش فرصتی برای من فراهم ساخت تا بیاموزیم که چگونه فضایی برای خود فراهم سازم .آهسته تر حرکت کنم، به ویژه در لحظه حاضر حضور داشته باشم، حالا می دانم که جای امنی دارم یک جای امن در درون خودم که می توانمک خودم باشم، بدون انتقاد وناراحتی از جانب دیگران ؛ این فضا بر همه چیز مقدم است چون قبل از اینکه افکار منفی بتواند آسیب زا باشند، آن ها را از مجموعه خارج می کند».

« در این برنامه آنچه که من تا کنون درباره افسردگی می دانستم تکرار شد و مورد تاکید قرار گرفت، اما اگر جایی برای بحث بیش تر در نظر گرفته می شد، موثر تربود».

« خوب است ولی نه خیلی خوب ، این که در مورد خودم یاد بگیرم همه افکار و احساساتم را بپذیرم در آغاز برایم ترسناک بود. تنفس به عنوان برنامه پاداش به صورت غیر قابل انتظاری کمک کننده است». « حالا وقتی احساس می کنم خلق پایین با افسردگی شروع می شود روشهایی برای مقابله با آن در اختیار دارم». « این طرح احساس شرمندگی از افسردگی و اضطراب در مورد گذشته را از من دور کرده وبا پذیرش بیش تر خود جایگزین کرده است». « من راهی به سوی مکان امن درونی ام پیدا کرده ام».

« افسردگی واضطراب مرا خیلی ناراحت می کرد... حالا می توانم لذت ببرم ودر لحظه حضور داشته باشم... می دانم این تنها زمانی است که باید در آن زندگی کنم... بنابراین به جای این که همیشه نگران آینده .شکست های گذشته باشم، می توانم آرام تر و منصفانه تر به لحظه حال چنگ بیاندازم. می دانم چه چیزی با عث استرس من شده است... و چگونه می توانم این عوامل را بشناسم تا امید وارانه ایجاد استرس را تسکین دهم».

« مراقبه هیجانات عجیبی برایم ایجاد کرد که ابتدا مرا نگران می کرد، اما حالا می فهم اینها هیجاناتی بودند که سال ها آن ها را واپس زده بودم وبرای این که زندگی کنم باید آن ها را احساس می کردم. اگر چه، اگر چه، ممکن است مواقعی دوباره مضطرب شوم، ولی دیدگاه کلی من تغییر کرده است».

این جملات اظهار نظر هایی بود که از طرفشرکت کنندگان بیان شده بودند. در این شرایط شاید شرکت کنندگان بخواهند در مورد مزایا ومعایب هر یک از مواقع بیش تر صحبت کنند.وقتی یکی از همکاران پس از چند ماه بایکی از شرکت کنندگان مصاحبه کرد وی تجربه خود از تمرینات منظم را به صورت زیر توصیف کرد:

مصاحبه کننده : من وارسی بدنی را هر روز انجام دادم وبدنم مثل هر بدن دیگری آرام گرفت. شاید خیلی آرام. اما وقتی افسرده می شوید مزیت آن به مثابه موتوری است که شمارا به تحرک وا دارد. آرامش عمیق حکم موتور را دارد.

مصاحبه شونده: مطلب کلی این بود. آنچه در ذهن مرور می شد، فقط فکر بود، فقط همین ، تنها فکر بود وضرورتاً حقیقت نداشتند وشما می توانستید انتخاب کنید که کدام یک را بدنبال کنید. منظورم این است، نمی گویم انجام آن الزاماً آسان است. اما عقیده ای که پیدا کردم خیلی خیلی مفید است : این عقیده که شما قربانی ذهن خود نیستند، قربانی درمانده ای که تنها در بین افکار خود دست وپا می زند. شما می توانید به برخی لز افکار خود توجه نکنید وبه برخی دقیق تر بنگرید وتوجه کنید که چرا آن ها اغلب بیش تر ومصرانه تر ظاهر می شوند. شرکت کنندگان ادامه می دهند که چگونه حالا می توانید دید گسترده تر وغیر متمرکز تری به افکار و احساسات خود داشته باشند.

مصاحبه گر: حالا شما کاملاً نزدیک مشکل نیستید ویا مشکل آن جا است ولی شما آن جا نیستید؟

مصاحبه شونده : بله دقیقاً این اتفاق فقط برای شما رخ نداده و می بینید که برای من نیز رخ داده است. فکر می کنم تفاوت بسیار زیادی وجو دارد. من همیشه احساس می کنم بیش ترین چالش زمانی است که تا حدودی خلق پایین است. چون انگیزه برای انجام مراقبه پایین است ولی نیاز بیش تری به انجام وجود دارد. تصور می کنم در لحظاتی که خوب است میل زیادی به انجام مراقبه ندارم، اما وقتی کارها خوب پیش نمی رود، فکر می کنم انجام آن مهم باشد، چون وقتی افسردگی شروع می شود، این تمرین افراد را با کل برنامه و اصول آن که ممکن است فراموش شده باشد دوباره مرتبط می کند و این که چگونه نشانگان استرس را شناسایی می کنند.

مصاحبه گر: وقتی افسردگی شما شروع شد چگونه آن را شناسایی کردید؟

مصاحبه شونده : فکر می کنم راه اندازها، تنبلی، آشفتگی خواب، بیدارشدن های شبانه، احساس بیهودگی و نا امید ی است و اگر چه برجسته ولی نوعی کاهش اصول اخلاقی و نوعی ضعف یا رخوت جسمی به کارها سرایت می کند.

مصاحبه گر: پس آیا شما را دوباره مستقیماً به مسیر مراقبه بر می گردانند؟

مصاحبه شونده : نه مستقیم و حداقل نه همیشه. یقیناً برای انجام کاری وسوسه ای وجودارد. ولی زیر بار آن نمی روم وبه آن پاسخی نمی دهم. اما قبل از برنامه وقبل از آن که احساس درماندگی بیش تری کنم مثل این است که هیچ حامی وحمایتی نیست وهیچ کاری جز خوردن قرص ها نمی توان انجام داد.

مصاحبه گر: پس این احساس را دارید که حداقل کاری هست که بتوانید انجام دهید.

مصاحبه شونده : بله ضرورتاً استرس را بهبود نمی بخشد ولی راهبردی برای مقابله با آن است. ودر مورد آنچه در حال وقوع است احساس کنترلی را ایجاد می کند. من تصور می کنم که کلید واقعی همین است.

به نظر می رسد کا این شرکت کننده در مورد استرس احساس متفاوتی دارد. او با آگاهی از نشانگان و راه اندازهای استرس، راه هایی پیش روی دارد. او قبول دارد که وقتی احساس می کند خلق بدی دارد، برنامه را از یاد می برد. اما می تواند از آن استفاده کند، تا دوباره به کل برنامه متصل شود. اساساً ارتباط با افکار تغییر کرده است ... « آنچه در ذهن شما می گذرد تنها پدیده های ذهنی هستند» و آن ها فقط افکار هستند و ضرورتاً حقیقت ندارند. شما می توانید انتخاب کنید که کدام یک را دنبال کنید. به نظر می رسد او جرات کشف حالات خلقی وافکارش را دارد. در نهایت او در مورد آینده یا « هسته» استرسش توقعی ندارد. حتی ماهها پس از اتمام کلاس ها، احساس می کردمی تواند با وقایع نگرا کننده به طریقی رویارویی داشته باشد تا استرس شدید را قبلاً به سراغش می آمد، کنترل کند. در مورد او ظاهراً برنامه مانع ایجاد استرس بود. تجربه او مسایل مهمی را مطرح می کند: اول این که بعد از تمام کلاس ها چگونه تمرین را زنده نگه دارد، دوم این که چگونه با افت خلقی در آینده به طور موثر و ماهرانه ای روبرو شود.

نگاه رو به جلو

پیدا کردن راهی برای ادامه وحفظ برنامه در غیاب جلسات هفتگی موضوعی است که همه شرکت کنندگان با آن رئبرو می شوند. مهم است زمانی را به آن اختصاص دهیم تا به صحبت های شرکت کنندگان گوش کنیم. آن ها تصمیم دارند چه تمرین هایی را انجام دهند. برنامه های متنوعی وجود دارد. گاهی نوشتن برنامه روی تخته می تواند مفید باشد. برخی تمرین 3 دقیقه ای منظم را ادامه می دهند وبرخی دیگری گاهی تمرین منظم و گاهی یوگا را انجام می دهند. اکثر شرکت کنندگان معتقد ند که نمی دانند آیا می توانندذ تمرین های برنامه را ادامه دهند یا خبر. هدف آن ها تمرین فضای تنفس در طول روز وتمرین وسیعی در پایان هفته یا هر زمانی است که احساس می کنند به آن نیاز دارند. برخی نیز معتقدند یکی از سی دی های مجموعه 2 مفید است. برای برخی سی دی های که فقط صدای زنگ دارد ان قدر به ان ها ساختار می دهد که نیازی به دستورالعمل ندارند. انچه در برنامه مهم است واقعی بودن آن هاست. گاهی این سئوال مطرح می شود که اگر در پایان هفته فرد به اندازه کافی وقت بگذرد کافی است؟ باید آموزش دهندگان به دستورالعمل ها و انتخاب ها حساس باشند. البته انتخاب ها متناسب با شرایط شرکت کننده است اما تجربه نشان می دهد که تمرین روزانه منظم مختصر طولانی تر محدود به لحاظ تعاد ارجحیت دارد. در برخی موارد تمرین روزانه خیلی مهم است ، چون تمرین ادامه یافته وانگیزه فرد را حفظ می کند . با توجه به تجربه ما چون در مواقع استرس، حضور ذهن وجود ندارد باید سعی کنیم تا حضور ذهن پیدا کنیم. چیز های که افراد با آن ها از خود در مقابل استرس محافظت می کنند می تواند یک سی دی خاص ، نقل قول خاص یادآوری کننده دیگری باشد. این مسئله مثل یاد گیری زبان خارجی است. بهتر است صحبت کردن را در هر فرصتی وبراساس نظم خاصی ادامه دهیم. یکی از مواردی که |آموزش دهندگان وقت زیادی صرف آن می کنند این است که استرس غیر قابل پیش بینی است. هیچ کس نمی داند چه زمانی وکجا افسرده؟ مطالعات درمان شناخت درمانی نشان می دهد کسانی از این درمان بیش تر ین استفاده را می کنند که تکلیف خانگی را انجام دهند. اگر افراد هر روز و هر هفته تمرین کنند، بیش تر از کسانی که تمرین را رها می کنند نتیجه می گیرند. ما باید همیشه ابزار خود را روغن کاری شده نگه داریم تا در زمان نیاز از آن ها استفاده کنیم.

برنامه های فعالیت برای پیش گیری از تشدید استرس

برنامه فعالیت شرکت کنندگان برای پیشگیری از تشدید استرس چیست ؟ در جلسه هفتم درباره این موارد بحث شد. در طول هفته شرکت کنندگان این رنامه را در تکلیف خانگی اعما ل می کنند. فرض بر این است که اگر نظام های هشدار دهنده اولیه را داشته باشند و کارهای مفیدی که باید انجام دهند را یادداشت کنند در مواقع لازم می توانند از آن استفاده کنند. کسانی که بر اساس تجارب خود، در این باره بحث می کردند، اظهار داشتند آخرین باری که مضطرب شدند این برنامهرا نداشتند. یکی از شرکت کنندگان در اواسط دهه سوم زندگی فهرستی تهیه کرد و در آن فهرست فعالیت های ضد استرس قرار داد، تا مواقع استرس از آن استفاده کند. او به خودش می گفت« اگر چه احساس می کنی که الان به آن نیاز نداری اما حداقل یکی را انتخاب کن وآن را به دلخواه انجام بده» :

برخی کارها را امروز برای آنکه از آنها لذت ببری انجام بده

به یک دوست تلفن بزن

فیلمی که از آن لذت می بری بگیر .تماشا کن

دوش گرمی بگیر

چرتی بزن

با کاغذ های مورد بدون آن که احساس گناه کنی از خودت پذیرایی کن.

نوشیدنی داغ مورد علاقه ات را بنوش

پیاده روی کن ( با دوست)

دوستت را ملاقات کن.

سرگرمی مورد علاقه ات را انجام بده.

مدتی را باکسی که دوست داری سپری کن.

خرید کن

برنامه تلویزیونی طنز آلود یا مفیدی را نگاه کن.

چیزی بخوان که تو را شاد کند.

به موزیکی گوش کن که بهتو احساس خوبی بدهد

کارهایی انجام بده که به تو احساس تسلط، رضایت، موفقیت یا کنترل بدهد.

خانه را تمیز کن

کشوها را مرتب کن

نامه ای بنویس

کاری انجام بده

صورت حسابی را بپرداز

کمی باغبانی کن

کمی از کارهایی را که به تعویق انداخته ای انجام بده

کمی ورزش کن

به یاد داشته باشید که کار بزرگی را انتخاب کنید وآن را به قسمت های کوچک تقسیم کنید( مثلاً فقط 10 دقیقه آن را انجام دهید) وسپس خودتان را تشویق کنید. زمانی که شرکت کنندگان تصمیم می گیرند کارها را در مراحل اولیه انجام دهند مهم این است تا آن ها را بلافاصله بعد از اولین زنگ خطر انجام دهند.

دلیلی برای ادامه تمرین داشته باشید

تجربه نشان داده که این راه حل ها هر قدر خوب باشد ومنطق درستی داشته باشد سازگاری با آن ها مشکل است. پس بهتر است از هر شرکت کننده بخواهیم که برای ادامه تمرین دلیل مثبتی پیدا کند و به راه های پیش گیری نیز فکر کند. هدف این است که استقرار تمرین با اموری ارتباط یابندکه شخص عمیقاً به آن توجه دارد. مثلاً شرکت کننده ای در آغاز طرح نگران بود وقت کافی برای همسر و فرزندانش نداشته باشد درحالی که وقت بیشتری برای آنها داشت.

اساساً دلیل عمده ای برای استقرار تمرین وداشتن راهبردهای پیش گیری از تشدید استرس وجود دارد: « چون مراقب خودم هستم». البته این مراقبت از خود مشکل استرس است. در رویکرد حضور ذهن افراد با روش های متفاوتی با خودشان ودنیای خود ارتباط برقرار می کنند و توجه آن ها همراه با دوست داشتن خود است. هدف ما این است که از موقعیتی که در آن هستیم لحظه به لحظه آگاه تر شویم وبجای روش « انجام دادن» روش « حضور داشتن» را برگزینیم، که این با تمرین حضور ذهن میسر است. در این جا کارهایی را که یکی از شرکت کنندگان انجام داده بود ارائه می دهیم:

1. تا حد ممکن، دریک زمان فقط یک کار را انجام بده

2. به آنچه انجام می دهی کاملاً توجه کن

3. وقتی دچار حواس پرتی میشوی دوباره توجه ات را برگردان

4. گام سوم را چند میلیون بار تکرار کن.

5. حواس پرتی های خود را زیر نظر بگیر.

قدرتی که در سادگی وجود داشت

آنچه در این برنامه مهم بود این است که برنامه حتی بدون صورت جلسات هم بر شرکت کنندگان اثر دارد. بخصوص در تمرین حضور ذهن، فرد دید وسیع تری پیدا می کند ودر زندگی روزمره می آموزد که این دید را به موا قع غیر قابل پیشبینی تعمیم دهد.

گزارش دیگر درباره فردی است که به تفاوت تمرین حضور ذهن، در ابتدا در مقابله با مسئل عادی یکنواخت روزمره وسپس در مقابله با دوره سخت زندگی پس از مرگ پدرش نگاه می کند.

شرکت کننده : برای مثال برای امروز صبح نکته قابل اشاره ای هست. طبق معمول، کار های زیادی داشتم که انجام دهم. صبح روز دوشنبه است باید سطل اشغال بیرون گذاشته شود. باید در مدت یک دقیقه و سی ثانیه این کار را انجام دهم. با خودم گفتم آه خدا یا ئبه جایی رسیدم که متوقف شدم و نمی توانستم در هیچ جهتی حرکت کنم. گویی افکار زیادی وارد ذهنم شده بود وفکر کردم: « آه، دقت کن» . انگار که کلیدی در ذهنم هست وحالا به کار می افتد؛« دقت کن، دقت کن، بایست حضور ذهن داشته باش. اول با کمی کار شروع می کنم.» مثل نوعی تصحیح خودکار است که همیشه تمرکز ایجاد می کند. چون راحت با آنچه در ذهن است غرق نمی شود.

مصاحبه گر : وآن توانایی حتی در دوره های خلق پایین وجود دارد.

شرکت کننده : بله نمی دانم چه اتفاقی می افتد، همان قدر که قوی است ساده است... و من از طریق حضور ذهن یا مراقبه می توانم به آن نقطه بروم وبا هر آنچه اتفاق می افتد همراه باشم ویا مخالفت کنم. مثلاً اگر دچار خلق پایین بشوم، یا مانند یک سال پیش که پدرم را از دست دادم بسیار سوگوار باشم، می توانم به آن سوگ فکر کنم ویا با آن سر کنم تا تمام شود. چون یکی از مسائلی که داشتم فروکش شدن مشکلات بود. از آنجا که احساس می کنم از فقدان پدرم ناراحتم، می توانم آرام بنشینم و اجازه دهم این احساس بیاید ومن خوب گریه کنم. قبل از آن، نمی توانستم گریه کنم. فقط احساس درد می کردم. پس این فقط نشستن وتماشای آنچه پیش می آید نیست بلکه این یکی از کارهایی است که انجام می شود... این سوگ بارزش بود وخیلی صادقانه وخالصانه ومن می دانم اکنون وقتی به پدرم فکر می کنم کمتر احساس فقدان و سوگواری می کنم وبیش تر احساس احترام دارم.

بنابراین در این زمینه خوب بوده است اگر چه هنوز هم دلم برایش تنگ می شود و این چیزی متفاوتی است، توجه کنید که این جا چه اتفاقی افتاد. در هیچ شرایطی طی برنامه ها با پاسخ های او به فقدان و یا داغ دیدگی وی در گذشته کاری نداشتیم، یابا نگرش های آسیب پذیرانه ای که مقابله با هیجانات قوی را در او مشکل کرده است. به خاطر آورید که ما خواستیم رویکردی را آموزش دهیم که احتمالاً برای افراد آسیب پذیر در مقابل استرس، هر چند که در آن موقع مضطرب نبوده اند قابل استفاده باشد. ما رویکرد حضور ذهن را انتخاب کردیم چون در بین سایر رویکرد، روشی را فراهم می آورد که مردم بتوانند از وقایع لحظه به لحظه زندگی خود استفاده کنند تا به وقایع مشکل تر و خلق شدیدتر پاسخ دهند. این تجربه نشان می دهد که این رویکرد همین کار را انجام داده است. مثل شرکت کننده ای که مصاحبه با وی را خواندیم وmbsr به او کمک کرده بود که با وقایع به گونه ای مقابله کند تا مانع تشدید استرس او شود.

پایان دادن کلاس

چطور باید جلسه آخر تمام شود؟ گفتن یک خداحافظی یا موفق باشید ساده به نظر ضعیف است. طبیعتاً افراد می خواهند یکدیگر را بخاطر داشته وبرای یکدیگر آرزوی خوب بودن کنند. پس به هر شرکت کننده شیء کوچکی مثل تیله ، سنگ یا مهره می دهیم و کلاس را با مراقبه کوتاهی به پایان می رسانیم، مثل تمرین کشمش که در جلسه اول انجام دادیم. این شیء یادآور کار سختی است که آن ها در 8 هفته انجام دادند وهمگی در آن تجربه سهیم بودند. علاوه بر آن یاد آور ادامه فرایندی است که شروع کردند تا بتوانند با جنبه های آسیب دیده خود زندگی کنند وقبل از آسیب مجدد آرام و محتطانه مانع آن شوند.

آینده

به جای این که برنامه را کنار بگذارید سعی کنید آن را با زندگی روزانه خود عجین کنید همین الان تصمیم بگیرید که تا هفته آینده چه تمرین هایی داشته ودر این مدت سعی کنید تا حد ممکن را انجام دهید. همه مشکلات را یادداشت کنید تا ابعداً در مورد آن ها بحث کنید.

به یاد داشته باشید که با تمرین منظم، فضای تنفس خودتان را چند بار در روز مورد وارسی قرار دهید. بگذارید موقع مشکلات، فشار روانی یا نامیدی اولین پاسخ شما این باشد، نفس بکشید.

جزوه 1-9

خلاصه جلسه هشتم : استفاده از آنچه یاد گرفته اید برای مقابله با حالات خلقی بعدی

آگاهی ، پذیرش وحضور ذهن، مزایایی دارند که عبارتند از: پاسخ به موقعیت ها به جای فرار و واکنش های خودکار از پیش برنامه ریزی شده ای که در این مدت رخ داده لند.

پذیرش برای برخی مهارت ها مانند سکوی پرش است که هدفش دنیای برونی یا درونی شرکت کنندگان است. ولی موقعیت ها و احساستی نیز وجود دارد که تغییر آن ها خیلی دشوار یا حتی غیر ممکن است . در این مواقع اگر مثل سابق عمل کنیم؛ سعی کنیم شکل لاینحلی را حل کنیم یا آن را نپذیریم ودر نتیجه سر خود را به دیوار بکوییم وخود را خسته کنیم ممکن است احساس درماندگی و افسردگی افزایش یابد. پس با تصمیم گیری هوشیارانه و حضور ذهن بدون از دست دادن کنترل وپذیرش موقعیت و در صورت امکان نگرش دوستانه به موقعیت و واکنش های خود، به احساس لذت وکنترل برسید. بعد از چندین بار شکست، به جای این که دست از تلاش بردارید، اگر هیچ کاری انجام ندهید، احتمال استرس را خیلی کمتر می شود. مثل یک به اصطلاح « عابد وارسته» می خواهیم آنچه را باید، تغییر دهیم آنچه را نمی توانیم تغییر دهیم بپذیریم و آن ها را از هم تمیز دهیم. چه زمانی به این توفیق، رشادت وتعقل دست می یابیم ؟ تا به حال همه این کیفیات را به درجاتی داشتیم وحالا باید آن ها را به طور واقعی درک کنیم، روش ما چیزی بیش تر از آگاهی لحظه به لحظه نیست.

جزوه 2-9

حضور ذهن روزانه

* وقتی صبح از خواب بیدار می شوید قبل از آن که از رختخواب خارج شوید به تنفس خود توجه کنید. پنج بار با حضور ذهن نفس بکشید.
* به تغییرات در وضع بدنی خود توجه کنید. وقتی بعداز دراز کشیدن، می نشینید، می ایستید، راه روید ازانچه بدن و ذهن شما احساس می ند آگاه باشید. هر گاه وضعیت بدنی خود را تغییر می دهید اکاه باشید.
* هر جایی که صدای تلفن، آواز پرنده، عبور قطار، خنده، بوق ماشین، باد، صدای بسته شدن دری می شنوید از صدا به عنوان زنگی برای حضور ذهن استفاده کنید، حاضر باشید وبیدار شوید.
* در طول روز، مدتی به تنفس خود توجه کنید؛ پنج تنفس خود را با حضور ذهن زیر نظر بگیرید.
* هر جایی که چیزی می خورید یا می نوشید یک دقیقه صبر کنید ونفس بکشید.به غذای خود نگاه کنید وتوجه داشته باشید که غذا موجب رشد شما می شود می توانید نور خورشید، باران، زمین، مزارع، وباربر را در غذای خود ببینید. توجه کنید که هرچه می خورید صرف سلامت جسمی شما می شود . از دیدن غذا، بوییدن، چشیدن، جویدن وبلعیدن آن آگاه باشید
* وقتی راه می روید یا می ایستید به بدن توجه کنید. لحظه ای به وضعیت بدن خود توجه کنید. به ارتباط با زمینی که روی آن ایستاده اید توجه کنید. وقتی راه می روید به هوای روی صورت، بازوها وپاهایتان توجه کنید. آیا با عجله راه می روید؟
* نسبت به آنچه می شنوید و می گویید آگاه باشید. آیا می توانید بدون آن که موافق یا مخالف باشید، دوست داشته یا متنفر باشید، یا بدون برنامه ریزی در مورد آنچه می خواهید درباره اش صحبت کنید، چیزی بگویید، وقتی صحبت می کنید می توانید بدون آنکه زیاد حرف بزنید یا این درک که درک کنید صحبت کنید؟ می توانید توجه کنید که ذهن وبدن شما چه احساسی دارد؟
* هر وقت در صف ایستاده اید، به ایستادن وتنفس خود توجه کنید. تماس پاهای خود را با زمین واحساس بدنی تان حس کنید، توجه خود را معطوف به بالا و پایین آمدن شکم خود کنید. آیا احساسی بی صبری می کنید؟
* در طول روز به هر انقباضی که در بدن خود حس می کنید توجه داشته باشید ببینید می توانید هوا را وارد این قسمت ها کنید وبا بازدم ان هوا را خارج کنید. سعی کنید تنش اضافی نداشته باشید. آیا تنشی در بدنتان برای مثال در گردن، شانه ها، معده یا قسمت های پایین پشت ذخیره شده است؟ در صورت تمرینات کشش یوگا را یک بار در روز انجام دهید. به فعالیت های روزانه خود مثل مسواک زدن دندان ها، شستن دست ها، شانه کردن موها، پوشیدن کفش ها یا شغل خود توجه کنید. در هر فعالیتی حضور ذهن داشته باشید.
* قبل از این که شب بخوابید، چند دقیقه به تنفس خود توجه کنید. پنج دقیقه تنفس خود راآگاهانه زیر نظر بگیرید.

فصل پنجم

نتیجه گیری



ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کانسر انجام شد .

همان طور که در فصول قبل ذکر شد ، در واقع حضور ذهن معمولا به عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به انچه که در زمان حال روی می دهد تعریف می شود و از طریق فعال سدن یک حالت ذهنی مبتنی بر تشخیص تفاوتهاست که موجب تداوم و تشدید افکار منفی می شود .

خلق پایین و فقدان تمرکز از ویژگیهای افسردگی است و همچنین تفکرات منفی به عنوان زنجیره ای سببی است که در ایجاد افسردگی موثر است . نگرش نا کارامد در بیماران افسرده بالاتر است .تغییر جزيی در خلق به صورت غمگینی ، ممکن است باعث تغییر گسترده در الگوهای تفکر شود .تمرین آگاهی از افکار ، احساسات ، حسهای بدنی ممکن است با نیاز به شناسایی افراد مستعد افسردگی در مراحل اولیه افسرده شدن مطابقت داشته باشد بنابراین تمرین حضور ذهن ممکن است یک نظام هشدار دهنده اولیه را فراهم سازد تا ما را از شروع افسردگی آگاه کند .

رویکرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر این باور است که تاکید بر آگاهی بیشتر از امور و هدایت خودکار ، به افراد افسرده می اموزد که از فهرست نشانگان اولیه هشدار دهنده افسردگی اگاه تر شوند .

پیام بالینی برنامه این رویکرد درمانی این است که همه( چه بیماران افسرده بالینی و چه غیر بالینی )غالبا درگیر جریان افکار و احساسات مرتبط با گذشته ، حال و اینده هستند و این آگاهی از (حال و اینجا) می تواند کمک کننده خوبی برای انها باشد .

یکی از بیشترین مسايل همراه با افسردگی ، اضطراب است .از انجا که اضطراب و افسردگی از شایعترین بیماریهای روانی در افراد مبتلا به سرطان هستند ، در واقع تمرین های حضور ذهن به دلیل توجه به موقعیت های بدنی و پیرامونی باعث کاهش پردازش های خودکار اضطراب می شود .همچنین درمان حضور ذهن در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی ها و اضطراب بیماران جسمی هم تاثیر مثبت دارد و نشانه اضطراب را کاهش می دهد .

این درمان بطور معنا داری به افزایش وضوح ذهنی سلامت روان و کاهش تنش بدنی می انجامد .درمان مبتنی برحضور ذهن باعث بازنمایی ذهنی اشیا ء موجود در زندگی می شود که از کنترل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن اموزش داده می شود .

اموزش فنون مبتنی بر حضور ذهن با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرکهای خنثی و اگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن ، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدی و نگرانی در مورد عملکرد رها می کند .با این وجود شواهد مقدماتی وجود دارد که ذهن اگاهی می تواند ، در برخی افراد ی که از درد مزمن رنج می برند ، بهبودی ایجاد کرده ، سطوح اضطراب بیماران با اختلال درد و اضطراب منتشر را کم کند و احتمال عود ان را کاهش دهد .

مدل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی بیشتر به طور خاص ارتباط بین خلق افسرده و تکرار رفتار های افسردگی را در الگوهای تفکر ،می بیند و معتقدند که تفکر در مراحل مختلف افسردگی ساخته می شود و افکار منفی رشد میکند .ودر نتیجه درمان مبتنی بر ذهن اگاهی تمایل را در فرد برای تبدیل کردن الگوی افسردگی اساسی به افزایش خلق و خوی در جهت مثبت کمک می کند .

تجربه پژوهشگران نشان داد که مؤلفه های روش آموزش درمان مبتنی بر ذهن اگاهی از قبیل آموزش تن ارامی ،تمرین تنفس با ذهن اگاهی ، رسیدن به تجارب خوشایند روزانه ،کشف حالتهای خستگی شدید و استرس ها وافسردگی ها ،کشف رابطه ی خلق و فعالیت و همچنین کشف راهی برای ایجاد رویدادهای خوشایند،باعث می شود که فرد به این اگاهی دست پیدا کند که بیشترافکار فقط افکار هستند و انها شی یا واقعیت نیستند .حرکت ساده باز شناسی افکار همانطور که می تواند فرد را از واقعیت تحریف شده ازاد کند اغلب باعث بصیرت بیشتر شده و احساس اداره و کنترل بیشتر زندگی را به وجود می اورد.

استفاده ازاین فنون باعث می شود که فرد بیشتر به زمان حال توجه کند و تقویت روانی فرد در اینکه بتواند افکارش را تنها بصورت افکار محض در نظر نگیرد و انها راازنوع رویدادهای ذهنی قابل ازمون ببیند وقادرشودوقوع این رویدادهای ذهنی منفی راازپاسخ هایی که انهارابر می انگیزدجداکندومعنای ان راتغییردهد،همچنین اهمیت اگاهی،حضورومشاهده گری رادرسلامت روانی به بیماران کانسر حنجره نشان می دهد .نتایج این تحقیق و تحقیقات گذشته ازروش های درمان شناختی مبتنی بر ذهن اگاهی بر بهبود وضعیت روانشناختی و مقاوم سازی بیماران در مقابل فشارهای روانی حمایت می کند.

تمرین های این رویکرد درمانی هدف نزدیکی با حالات ذهنی دارد،به ذهن اجازه می دهد تا توازنی بین ارامش و هشیاری ایجاد کند ،همه ی این تمرین هایی که درکلاس اموزش داده شده ودر منزل تمرین می شود درخدمت ازمون این رویکرد است.درجلساتاولیه یکی از نبه های مهم این است که فرد به طور منظم و مکرری توجه خودراازجایی که هست به مراقبه برگرداند.قصد MBCTدر جلسات پرسش و پاسخ نیست بلکه به دنبال کشف تجربه هایی است که افراد می توانند به ارتباط بین افکار،احساسات و حس های بدنی پی ببرند .

در واقع وقتی تنفس در حال حاضر اتفاق می افتد،تمرکز توجه بر ان می تواند به فرد کمک کند تا گذشته واینده را رها کند.واینکه تمرکزارادی،اگاهی بر تنفس مثل (تخلیه)کانالی است که ظرفیت محدود ان با افکار نشخوار کننده پر شده است.بنابراین می تواند جایگزین موقتی برای افکار نشخوار شونده باشد .این نگرش نسبت به تنفس یک نگرش عمومی تری نسبت به فرد و جهان است ودر زندگی عاطفی فرد،این توجه ساده می تواند مؤثرازتحلیل یک امر پیچیده باشد.

یکی ازجذابیت های این رویکرد حضورذهن در کاهش خطر عودبرای افرادی که درحال افسرده نیستند هم این است که می توانند ان رادر هرتجربه ای چه مثبت وچه منفی ،با اهمیت یا پیش پا افتاده بکاربرند.وبه همین دلیل است که این رویکرد ،ترکیبی ازتمرینات منظم(مانند وارسی بدن)وتمرینا تتغیرمنظم(انجام اگاهانه فعالیت های روزمره ای مانند خوردن)تاکید دارد،وافراد راقادر می سازدتادنیای اطراف خودرابه روشی که با روش "تخیلی و عقلانی"متفاوت است تجربه کنند.

هدف تمرینات این رویکرد،یافتن راه حل های ازپیش تعیین شده برای مشکلات نیست،حتی ممکن است افراددچارناکامی شوندو زمینه های زیادی برای بوجود اوردن این ناکامی ها وجود داشته داشته باشد .ولی یکی اززمینه های بسیار قوی این است که احساس کنیم توانایی های حل مسآله باید ماراقادربه حل همه مشکلات کند که این احساس به سادگی ازبین نمی رود،وبدون تلاش غیر ممکن است که افرادداوطلبانه راه های قدیمی سعی خودرا برای مقابله بامشکلاتشان که ازطریق نشخوارذهنی صورت گرفته را کناربگذارند.

یکی دیگرازمزایای استفاده ازروش ذهن اگاهی بنیادین این است که این روش پس از یادگیری کامل توسط خود فردبدون حضوردرمانگرقابل استفاده وبه راحتی دردسترس است،نه تنها ازهجوم نشخوارهای فکری جلوگیری می کند ،بلکه افرادمبتلا به انواع اختلالهای اضطرابی وخلقی با یادگیری این روش وبه کارگیری ان می توانند به کنترل و تنظیم افکار،اضطرابها،حالتهای افسردگی(بالینی و غیر بالینی)،هیجانات دست پیدا کنند.

پیشنهادها

1. پیشنهاد می شودبرنامه های آموزشی دیگر با هدف کاهش افسردگی ،اضطراب واسترس وافزایش کیفیت زندگی برای بیماران گذاشته شود.
2. پیشنهاد می شود دوره های آموزشی گوناگون در زمینه آموزش رویکردهای مختلف ذهن اگاهی ،با بهره گیری ازتکنیک های این دیدگاه،درسطح کلینیک های درمانی و بیمارستانها برگزار شود.
3. با توجه به نتایج این پژوهش ،پیشنهاد می شود ازاین روش درمانی برای بهبود سلامت روان افراد مبتلا به سایر بیماریهای مهلک استفاده شود .
4. پیشنهاد می شود که برنامه های اموزشی با هدف اگاهی از وضعیت روان شناختی مبتلا به سرطان برای پرستاران و تیم درمانی این افراد ارایه شود

منابع فارسی

آذرگون، حسین. کجباف، محمد باقر. مولوی، حسین. عابدی، محمدرضا.(1388). اثربخشي آموزش ذهن آگاهي بر کاهش نشخوار فکري و افسردگي دانشجويان دانشگاه اصفهان. دانشور رفتار، دوره16، شماره34، ص:13-20.

آقا بخشي، حبيب.(1389). اعتياد و آسيب شناسي خانواده(رويکرد مددکاري).تهران:دانشگاه علوم بهزيستي.

اکبری، محمد. نفیسی،ناهید. جمشیدی فر، زهرا.(1392).اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان.اندیشه و رفتار، دوره7، شماره27،ص:7-16.

الیس، البرت.(1998). با آلبرت الیس مشاوره کنید.ترجمه فیروزبخت، مهرداد(1391). تهران: روانشناسی و هنر.

انجمن روان پزشکی آمریکا.(2013). راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم.ترجمه سید محمدی، یحیی.( 1393)..تهران: روان.

جارویس،مت.(1996).روانشناسی ورزش ترجمه میرمهدی، سیدرضا.پیرانی، ذبیح.رحمانی،علی.رحمانی، مهری.(1389)..اراک: دانشگاه آزاد.

حیدریان،آرزو. زهراکار، کیانوش.محسن زاده، فرشاد.(1395).اثربخشي آموزش ذهن آگاهي بر ميزان تاب آوري و کاهش نشخوار فکري بيماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمايي تصادفي شده.نشریه بیمارای های پستان ایران، دوره9، شماره2،ص:45-52.

دادستان، پریرخ.(1384). روانشناسی مرضی تحولی. تهران: سمت.

دامغانی،محمدعلی.احمدی موسوی،محمدرضا. نبی پور،فاطمه.(1383). گزارش یک مورد کارسیتوماری سلول کوچک در حنجره. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره9، شماره1،ص:51-55.

روزنهان، دیوید ال. سلیگمن، مارتین ای . پی.(2002).آسیب شناسی روانی. ترجمه سید محمدی، یحیی.( 1390). تهران: ارسباران.

زارع، حسین. زارع، زهرا.خالقی دلاور، فائزه. امیرآبادی، فاطمه.شهریاری، حسنیه.(1392).اثربخشي ذهن آگاهي مبتني بر كاهش استرس بر كنترل ديابت. نشریه علوم پزشکی رازی، دوره20، شماره108،ص:39-47.

شفیع آبادی، عبدالله. ناصری، غلامرضا.(1388). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: نشر دانشگاهی.

شولتز،دوان پی.سیدنی آلن، شولتز.(2005).نظریه های شخصیت. ترجمه سید محمدی، یحیی.(1391). تهران:ویرایش.

صادقی، سعید. سهرابی اسمرود، فرامرز. دلاور، علی. برجعلی، احمد. قسمی توشکچویی، غلام رضا.(1389).بررسي اثربخشي تلفيق دارو درماني و شناخت درماني گروهي مبتني بر ذهن آگاهي (MBCT) بر کاهش افسردگي زنان مطلقه شهر اصفهان. مجله دانشگاه پزشکی اصفهان، دوره 28، شماره112،صک 681-689.

فتحی آشتیانی، علی. داستانی،محبوبه.(1392). آزمون های روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.

فرهادی،علی.موحدی،یزدان.کریمی نژاد،کلثوم.موحدی، معصومه.(1392).تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی بر افسردگی مردان مبتلا به بیماری عروق کرونر.نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره2، شماره4، ص: 6-14.

کاپلان، هندبوک. سادوک، بنیامین.(2005). دانش نامه روان پزشکی بالینی. ترجمه ارجمند، محسن. جلیلی، احمد.( 1385). تهران: ارجمند.

کراز، ژ(2002). بیماری های روانی. ترجمه منصور، محمود. دادستان، پریرخ(1381). تهران: رشد.

کرک، هاتون. کلارک، سالکووس کیس.(2010).رفتاردرمانی شناختی - راهنمای کاربردی در درمان اختلالهای روانی.ترجمه قاسم زاده، حبیب الله(1393). تهران: ارجمند.

کرین، ربکا.(2006). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی.ترجمه خوش لهجه صدق، انسی.( 1390).تهران: رشد.

کلارک، دیویدمیلر. فربورن، کریستوفر.(1997).درمان های شناختی – رفتاری. دانش و روش های کاربردی رفتاری درمانی شناختی.ترجمه کاویانی، حسین.( 1392). تهران: مهر.

گنجی، مهدی. گنجی، حمزه.(1393). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. چاپ 1. تهران: ساوالان

محمدی،جواد. میردریکوندی، فیض اله.عزیزی، امیر.(1394).اثربخشي درمان ذهن آگاهي بر اضطراب و افسردگي بيماران مبتلاء به سندرم روده تحريک پذير. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران،دوره25، شماره13،ص:52-51.

مهريار، امير هوشنگ.جزايري، مجتبي.(1388). اعتياد ، پيشگيري و درمان. تهران: روان پويا

والا، محبوبه. رزمنده، رضوان. رامبد، کاملیا. نسلی اصفهانی، انسیه. قدسی قاسم آبادی، ربابه.(1394). آموزش گروهي كاهش استرس مبتني بر ذهن آگاهي بر افسردگي، اضطراب، استرس، اعتماد به نفس و هموگلوبين A1c در زنان جوان مبتلا به ديابت نوع 2. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، دوره17، شماره5، ص: 382-390.

* هالجین، ریچارد پی. ویتبورن، سوزان کراس.(2003). آسیب شناسی روانی.(ترجمه سید محمدی، یحیی.(1393).تهران: روان.

منابع لاتین

Allen, T. D., Eby, L. T., Conley, K.M., Williamson, R. L., Mancini, V. S., Mitchell, M. E.(2015). What do we really know about the effects ofmindfulness-based training in the workplace? Industrial and Organizational Psychology, 8,PP: 652–661.

Antoni, M. H., Lutgendorf, S. K., Cole, S. W., Dhabhar, F. S., Sephton, S. E., McDonald, P. G., Stefanek, M., Sood, A. K. (2006). The influence of biobehavioral factors on tumour biology: pathways and mechanisms. Nature Reviews Cancer, 6, PP: 240-8.

Bamber, M. D., Schneider, J. K.(2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: a narrative synthesis of the research. Educational Research Review, 18, PP:1-32.‏

Boettcher, J. Åström, V. Påhlsson, D. Schenström, O. Andersson,G. Carlbring, P.(2014). [Internet-Based Mindfulness Treatment for Anxiety Disorders: A Randomized Controlled Trial](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789413001044). Original Research Article. Behavior Therapy, Volume 45, Issue 2, PP:241-253.

Buchrieser, T. B.(2015). Massage Therapy Effects on Pain and Distress/Anxiety in Breast Cancer Patients (Doctoral dissertation, Walden University).‏

Baniasadi, H., Lotfi kashani, F., Jamshidifar, Z.(2014).Effectiveness of mindfulness training on reduction of distress of patients infected by breast cancer. Procedia - Social and Behavioral Sciences 114, PP: 944 – 948.

Chojnacka-Szawłowska, G., Majkowicz, M., Basiński, K., Zdun-Ryżewska, A., Wasilewko, I., Pankiewicz, P.(2016). Knowledge of cancer symptoms and anxiety affect patient delay in seeking diagnosis in patients with heterogeneous cancer locations.Contents lists available at ScienceDirect. Curr ProblCancer, PP:1-7.

Desai, P.(2015)."Exploring the Impact of Mindfulness on Adolescents: A Mixed Methods Approach" Dissertations. Paper 1634.http://ecommons.luc.edu/luc\_diss/1634.

Dinoff, A., Herrmann, N., [Lanctôt](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716318985), K. L.(2017). Ceramides and depression: A systematic review. [Journal of Affective Disorders](http://www.sciencedirect.com/science/journal/01650327) [Volume 213](http://www.sciencedirect.com/science/journal/01650327/213/supp/C), PP: 35–43

D’Souza, V., Blouin, E., Zeitouni, A., Muller, K., Allison, P. J.(2013). [An investigation of the effect of tailored information on symptoms of anxiety and depression in Head and Neck cancer patients](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837512003703).Original research article. Oral Oncology, Volume 49, Issue 5, PP: 431-437.

Eby, L. T., Allen, T. D., Conley, K. M., Williamson, R. L., Henderson, T. G., Mancini, V. S.(2017).Mindfulness-based training interventions for employees: A qualitative review of the literature. Human Resource Management Review, PP: 3-23.

Farris, S. G., Robinson, J. D., Zvolensky, M. J., Hogan, J., Rabius, V., Cinciripini, P. M., Blalock, J. A.(2016). Panic attacks and smoking cessation among cancer patients receiving smoking cessation treatment. Addictive behaviors, 61, PP: 32-39.‏

Ferrari, A.J., Charlson, F.J., Norman, R.E., Patten, S.B., Freedman, G., Murray, C.J., Vos, T., Whiteford, H.A.(2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study, PLoS Med 10, e1001547.

Ferlay, J., Shin, H. R., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., Parkin, D. M. (2010). Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. International journal of cancer, 127(12), 2893-2917.‏‏

Gross, C. R., Reilly-Spong, M., Park, T., Zhao, R., Gurvich, O. V., Ibrahim, H. N. (2017). Telephone-adapted Mindfulness-based Stress Reduction (tMBSR) for patients awaiting kidney transplantation. Contemporary Clinical Trials.‏

Iachina, M., Bronserud, M .M. Jakobsen, E., Trosko, O., Green, A.(2017).History of Depression in Lung Cancer Patients: Impact of Delay. journal homepage Clinical Oncology, PP:1- 8.

Ingram, R.E., Atchley, R.A., Segal Z.V. (2011). Vulnerability to Depression: From Cognitive Neuroscience to Prevention and Treatment, (1st eds.) The Guilford Press. 1-201, PP:200.

Iwama, E., Okamoto, I., Yabuuchi, H., Takayama, K., Harada, T., Matsuo, Y., Nakanishi, Y.(2016).Characteristics of Smoking Patients with Lung Cancer with Emphysematous Bullae. Journal of Thoracic Oncology, 11(9),PP: 1586-1590.‏

Jang, S. H., Kang, S. Y., Lee, H. J., Lee, S. Y. (2016). Beneficial Effect of Mindfulness-Based Art Therapy in Patients with Breast Cancer—A Randomized Controlled Trial. Explore: The Journal of Science and Healing, 12(5),PP: 333-340.‏

Jimenez, S. S., Niles, B. L., Park, C. L.(2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. Personality and Individual Differences, 49(6), PP: 645-650. doi: 10.1016/j.paid.2010.05.041

Kalpakjian, C. Z., Farrell, D. J., Albright, K. J., Chiodo, A.,Young, E. A.(2009).Association of Daily Stressors and Salivary Cortisol in Spinal Cord Injury. Rehabilitation Psychology, 54(3), PP: 288–298. doi:10.1037/a0016614.

Kabat-Zinn, J.(2008).Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice, 10, PP:144–156.

Kirk, U., Gu, X., Sharp, C., Hula, A., Fonagy, H., Montague, P. R.(2016).[Mindfulness training increases cooperative decision making in economic exchanges: Evidence from fMRI](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811916301896). Original Research Article. NeuroImage, Volume 138, PP: 274-283.

Kristina, S. A., Endarti, D., Thavorncharoensap, M.(2016). [Burden of cancer attributable to tobacco smoking in member countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN).](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782116301199) Original research article.Cancer Epidemiology,Volume 44, PP: 84-90.

Maier H, Tisch M.(1997). Epidemiology of laryngeal cancer: results of the Heidelberg case-control study. Acta Otolaryngol Suppl, 527, PP:160-164.

Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H.(2011).Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncol; 12,PP: 160–74.

Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Gill, J., Paul, P.(2013). SymondsDepression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta analysis. Original research article The Lancet Oncology,Volume 14, Issue 8, PP: 721-732.

Murie, A.(2013).Complementary/Alternative Treatments for Cancer Patients with Depression and Anxiety: Critical Analysis.‏

McConville, J., McAleer, R., Hahne, A.(2016).Mindfulness training for heal the profession students the effect of mindfulness training on psychological wellbeing, learning and clinical performance of heal the professional student: A systematic review of randomized and non-randomised controlled trials, Explore: The Journal of Science and Healing,http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2016.10.002.

Nyklíček, I., van Son, J., Pop, V. J., Denollet, J., Pouwer, F.(2016). Does Mindfulness-Based Cognitive Therapy benefit all people with diabetes and comorbid emotional complaints equally? Moderators in the DiaMind trial. Journal of Psychosomatic Research, 91, PP: 40-47.‏

Palmer, J. B.(2014). The effect of music therapy on the anxiety levels of women awaiting breast cancer surgery (Doctoral dissertation, Colorado State University).‏ ISO 690.

Palmer, J. B.(2014). The effect of music therapy on the anxiety levels of women awaiting breast cancer surgery (Doctoral dissertation, Colorado State University).‏

Piet, J., Würtzen, H., Zachariae, R.(2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. Journal of consulting and clinical psychology, 80(6), PP: 1007.‏

Pointreaua, Y., Lafond, C., Legouté, F., Trémolières, P., Servagi-Vernat, S., Giraud, P., Maingon, F., Calais, G., Lapeyr, M.(2016).Radiothérapie des cancers du larynx. Cancer/Radiothérapie,Volume 20, Supplement,PP:131-135.

Ross, K. M., Murphy, M. L. M., Adam, E. K., Chen, E., Miller, G. E. (2014). How stable are diurnal cortisol activity indices in healthy individuals? Evidence from three multi-wave studies. Psychoneuroendocrinology,39,10.1016/j.psyneuen.2013.09.016. doi:10.1016/j.psyneuen.2013.09.016.

Reich, R. R., Lengacher, C. A., Alinat, C. B., Kip, K. E., Paterson, C., Ramesar, S., Budhrani-Shani, P. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction in Post-treatment Breast Cancer Patients: Immediate and Sustained Effects Across Multiple Symptom Clusters. Journal of pain and symptom management, 53(1), PP:85-95.‏

Ruohong, Y.(2015).The effects of mindfulness based stress reduction on breast cancer survivors. BostonUniversity Theses & Dissertations. http://hdl.handle.net/2144/13954

Scheuermann,T. S., Nollen, N. L., Cox, L. S., Reitzel, L. R., Ahluwalia, J.(2015).Smoking dependence across the levels of cigarette smoking in a multiethnic sample. Original research article Addictive Behaviors,Volume 43,PP:1-6.

Schreiner, I., Malcolm, J. P.(2010).The Benefits of Mindfulness Meditation: Changes in Emotional States of Depression, Anxiety, and Stress. Behaviour Change. 25, (3), PP:156-168.

Schuver, K. J., Lewis, B. A.(2016). Mindfulness-based yoga intervention for women with depression. Complementary therapies in medicine, 26, PP:85-91.‏

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2013). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse, The Guildford Press, NY. 1, PP:425-426.

Smith, R. V. (2014). Transoral robotic surgery for larynx cancer. Otolaryngologic Clinics of North America, 47(3),PP: 379-395.‏

Song, Y., Lindquist, R.(2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. Nurse Education Today, 35(1), PP: 86-90.‏

Speca, M., Carlson, L. E., Mackenzie, M. J., Angen, M.(2014). Mindfulness-Based Cancer Recovery: An Adaptation of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Cancer Patients. Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications, 293.‏

Spinhoven, P., Huijbers, M. J., Ormel, J.,Speckens, A. E. (2017). Improvement of mindfulness skills during Mindfulness-Based Cognitive Therapy predicts long-term reductions of neuroticism in persons with recurrent depression in remission. Journal of Affective Disorders, 213, PP:112-117.‏

Stolow, D. (2011). A prospective examination of Beck’s cognitive theory of depression in university students in mainland China (Doctoral dissertation, Rutgers University-Graduate School-New Brunswick).‏

Thapa, P., Rawal, N., Bista, Y.(2010).A study of depression and anxiety in cancer patients. Nepal Medical College journal: NMCJ, 12(3),PP:171-175.‏

Teasdale, J. D. Segal, Z. Williams, J. M. G. Ridgeway, V. A.(2003).Prevention of relapse / recurrence in major depression by mindfulnessbasedcognitive therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68, PP: 615-623.

Ueha, R., Ueha, S., Kondo K., Nito, T., Fujimakia, Y., Nishijima, H., Tsunoda, K.,Shand, F. W., Matsushima, K., Yamasob, T.(2017).Laryngeal mucus hypersecretion is exacerbated after smoking cessation and ameliorated by glucocorticoid administration. Toxicology Letters 265, PP: 140–146

Velden , A., Piet, P.(2014).How does Mindfulness-Based Cognitive Therapy work in the Treatment of Recurrent Major Depressive Disorder?Institut for Psykologi Copenhagen University.

World Health Organization.(2008). [WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER Package](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf). Geneva: World Health Organization. [ISBN](https://fa.wikipedia.org/wiki/International_Standard_Book_Number) [92, PP:4–7](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%88%DB%8C%DA%98%D9%87:%D9%85%D9%86%D8%A7%D8%A8%D8%B9_%DA%A9%D8%AA%D8%A7%D8%A8/92%E2%80%934%E2%80%93159628%E2%80%937).

Zhang, J., Xu, R., Wang, B., Wang, J. (2016). Effects of mindfulness-based therapy for patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Complementary therapies in medicine, 26, PP: 1-10.‏

Kabat- Zinn, J (2004). Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction clinic at the university of Massachuset medical center. Newy York : Dell publishing

1. Iwama , Okamoto, Yabuuchi, Takayama, Harada, Matsuo &Nakanishi [↑](#footnote-ref-1)
2. Graetz, Dslr & Sarna [↑](#footnote-ref-2)
3. Farris, Robinson, Zvolensky, Hogan, Rabius, Cinciripini & Blalock, [↑](#footnote-ref-3)
4. Smith [↑](#footnote-ref-4)
5. Thapa, Rawal & Bista [↑](#footnote-ref-5)
6. Cohen [↑](#footnote-ref-6)
7. Ruohong [↑](#footnote-ref-7)
8. Kabat-Zinn [↑](#footnote-ref-8)
9. Desai [↑](#footnote-ref-9)
10. Zeidan, Johnson, Diamond, David & Goolkasian [↑](#footnote-ref-10)
11. mindfulness based cognitive therapy [↑](#footnote-ref-11)
12. Ingram, Atchley & Segal [↑](#footnote-ref-12)
13. Segal, Williams & Teasdale [↑](#footnote-ref-13)
14. Gross, Reilly-Spong, Park, Zhao, Gurvich &Ibrahim [↑](#footnote-ref-14)
15. Reich , Lengacher, Alinat, Kip,Paterson,Ramesar & Budhrani-Shani [↑](#footnote-ref-15)
16. Zhang, Xu, Wang & Wang [↑](#footnote-ref-16)
17. Rome, Avezov, Aizenbud & Reznick [↑](#footnote-ref-17)
18. Ueha, Ueha, Kondo,Nito, Fujimakia, Nishijima, Tsunoda, Shand, Matsushima & Yamasob [↑](#footnote-ref-18)
19. Chojnacka-Szawłowska, Majkowicz, Basiński, Zdun-Ryżewska, Wasilewko & Pankiewicz [↑](#footnote-ref-19)
20. Ferlay, Shin, Bray, Forman, Mathers & Parkin [↑](#footnote-ref-20)
21. DSouza, Blouin, Zeitouni, Muller & Allison [↑](#footnote-ref-21)
22. Mitchell, Ferguson, Gill & Paul [↑](#footnote-ref-22)
23. Iachina, Bronserud, Jakobsen, Trosko & Green [↑](#footnote-ref-23)
24. Blmkr & Egam [↑](#footnote-ref-24)
25. Dinoff, Herrmann & [Lanctôt](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716318985) [↑](#footnote-ref-25)
26. Ferrari, Charlson, Norman, Patten, Freedman, Murray, Vos &Whiteford [↑](#footnote-ref-26)
27. Kirk, Gu, Sharp, Hula, Fonagy & Montague [↑](#footnote-ref-27)
28. Eby, Allen, Conley, Williamson, Henderson & Mancini [↑](#footnote-ref-28)
29. Crane [↑](#footnote-ref-29)
30. Teasdale, Segal & Williams [↑](#footnote-ref-30)
31. Spinhoven, Huijbers, Ormel & Speckens [↑](#footnote-ref-31)
32. Song & Lindquist [↑](#footnote-ref-32)
33. Speca, Carlson, Mackenzie & Angen [↑](#footnote-ref-33)
34. World Health Organization [↑](#footnote-ref-34)
35. Kristina, Endarti, Thavorn &charoensap [↑](#footnote-ref-35)
36. Reyes & Allen [↑](#footnote-ref-36)
37. Mitchell & Chan [↑](#footnote-ref-37)
38. Mitchell, Chan & Bhatti [↑](#footnote-ref-38)
39. Kabat-Zinn [↑](#footnote-ref-39)
40. Mitchell, Ferguson, Gill & Paul [↑](#footnote-ref-40)
41. Allen, Eby, Conley, Williamson, Mancini & Mitchell [↑](#footnote-ref-41)
42. beek anxiety inventory [↑](#footnote-ref-42)
43. diagnostic and statistical manual of mental disorders [↑](#footnote-ref-43)
44. america psychological association [↑](#footnote-ref-44)
45. Blmkr and Agam [↑](#footnote-ref-45)
46. beck depression inventory [↑](#footnote-ref-46)
47. diagnostic and statistical manual of mental misorders, 4th edition, text revision [↑](#footnote-ref-47)
48. Scheuermann, Nollen, Cox, Reitzel & Ahluwalia [↑](#footnote-ref-48)
49. Maier & Tisch [↑](#footnote-ref-49)
50. Pointreaua, Lafond, Legouté, Trémolières, Servagi-Vernat, Giraud, Maingon, Calais &Lapeyr [↑](#footnote-ref-50)
51. world health organization [↑](#footnote-ref-51)
52. Halgin & Whitbourne [↑](#footnote-ref-52)
53. hypothalamic-pituitary-adrenocortica [↑](#footnote-ref-53)
54. sympathetic-adrenomedullary [↑](#footnote-ref-54)
55. Charmn're et al [↑](#footnote-ref-55)
56. Ruohong [↑](#footnote-ref-56)
57. Antoni et al [↑](#footnote-ref-57)
58. Cohen [↑](#footnote-ref-58)
59. Kaplan et al [↑](#footnote-ref-59)
60. Buchrieser [↑](#footnote-ref-60)
61. Ross, Murphy, Adam, Chen & Miller [↑](#footnote-ref-61)
62. selective serotonin reuptake inhibitor [↑](#footnote-ref-62)
63. Palmer [↑](#footnote-ref-63)
64. Rosenhan and Sygmn [↑](#footnote-ref-64)
65. Jarvis [↑](#footnote-ref-65)
66. Henr [↑](#footnote-ref-66)
67. Murie [↑](#footnote-ref-67)
68. Smith & Nollen [↑](#footnote-ref-68)
69. Freud [↑](#footnote-ref-69)
70. id [↑](#footnote-ref-70)
71. ego [↑](#footnote-ref-71)
72. Sholtes & Shults [↑](#footnote-ref-72)
73. Super ego [↑](#footnote-ref-73)
74. Ellis [↑](#footnote-ref-74)
75. activating event [↑](#footnote-ref-75)
76. consequesnces [↑](#footnote-ref-76)
77. irrational consequesnces [↑](#footnote-ref-77)
78. irrational beliefs [↑](#footnote-ref-78)
79. dispute [↑](#footnote-ref-79)
80. effect [↑](#footnote-ref-80)
81. consequesnces effect [↑](#footnote-ref-81)
82. beliefs effect [↑](#footnote-ref-82)
83. Celer & Clark [↑](#footnote-ref-83)
84. Ceras [↑](#footnote-ref-84)
85. Car & Sene [↑](#footnote-ref-85)
86. Kaplan & Sadvk [↑](#footnote-ref-86)
87. electroencephalography  [↑](#footnote-ref-87)
88. rem [↑](#footnote-ref-88)
89. Beck [↑](#footnote-ref-89)
90. Karek and Clark [↑](#footnote-ref-90)
91. Loeiy , Bulbecck & Kampbel [↑](#footnote-ref-91)
92. Stolow [↑](#footnote-ref-92)
93. Velden & Piet [↑](#footnote-ref-93)
94. Ingram, Atchley & Segal [↑](#footnote-ref-94)
95. Segal, Williams & Teasdale [↑](#footnote-ref-95)
96. Celark & Ferobon [↑](#footnote-ref-96)
97. mindfulness-based stress reduction [↑](#footnote-ref-97)
98. Teasdale, Segal, Williams & Ridgeway [↑](#footnote-ref-98)
99. Desai [↑](#footnote-ref-99)
100. Seligman [↑](#footnote-ref-100)
101. Schreiner & Malcolm [↑](#footnote-ref-101)
102. hans selye [↑](#footnote-ref-102)
103. geneyal adaptation [↑](#footnote-ref-103)
104. Piet, Würtzen & Zachariae [↑](#footnote-ref-104)
105. lazrus [↑](#footnote-ref-105)
106. Beasley, Seda & Erkan [↑](#footnote-ref-106)
107. Cohen et al [↑](#footnote-ref-107)
108. Williams [↑](#footnote-ref-108)
109. Jimenez, Niles, & Park [↑](#footnote-ref-109)
110. Elyis [↑](#footnote-ref-110)
111. Boettcher, Åström, Påhlsson, Schenström, Andersson & Carlbring [↑](#footnote-ref-111)
112. Langer [↑](#footnote-ref-112)
113. Kabat-Zinn [↑](#footnote-ref-113)
114. Carrier and Asmylk [↑](#footnote-ref-114)
115. Spinhoven, Huijbers,Ormel & Speckens [↑](#footnote-ref-115)
116. Schuver & Lewis [↑](#footnote-ref-116)
117. Jang, Kang, Lee & Lee [↑](#footnote-ref-117)
118. **- John kabat- zinn**  [↑](#footnote-ref-118)
119. **- university of Massachusetts**  [↑](#footnote-ref-119)
120. **- Full catastrophe living**  [↑](#footnote-ref-120)
121. **-Automatic pilot**  [↑](#footnote-ref-121)
122. **- body scanning**  [↑](#footnote-ref-122)