



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زمان چاپ: ۱۴۰۲/۰۷/۲۰

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

مروری بر نظریه های حمایت اجتماعی

فروغ فرامرزی^۱، علیرضا طوسی*^۲

۱- کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد داراب

۲- استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد داراب

F.faramarzi@gmail.com

چکیده

در مقاله حاضر، به مفهوم حمایت اجتماعی به عنوان یک سیستم حمایتی از افراد در شبکه‌های اجتماعی پرداخته شده است. حمایت اجتماعی عبارت است از شبکه‌هایی که از افراد در زمان نیاز به کمک و حمایت قرار می‌گیرد و می‌تواند به صورت حمایت دریافتی و ادراک‌شده تعبیر شود. این نوع حمایت نه تنها به فرد در مواجهه با مشکلات و فشارهای زندگی کمک می‌کند، بلکه در ساختار شخصیت او نقش مهمی ایفا می‌کند. مقاله انواع مختلف حمایت اجتماعی را معرفی کرده است که شامل حمایت عاطفی، حمایت احترام‌آمیز، حمایت شبکه‌ای، حمایت اطلاعاتی و حمایت ملموس می‌شوند. حمایت عاطفی به تأمین نیازهای عاطفی و احساسی افراد می‌پردازد و شامل ارتباطاتی می‌شود که به مراقبت و توجه به افراد اشاره دارد. حمایت احترام‌آمیز باعث افزایش اعتماد به نفس و اعتماد به توانایی‌های فرد می‌شود و او را به انجام وظایف خود تشویق می‌کند. حمایت شبکه‌ای به احساس تعلق فرد به شبکه‌های اجتماعی اش پرداخته و نشان می‌دهد که او در شرایط مختلف حمایت خواهد کرد. حمایت اطلاعاتی اطلاعات مفید را به افراد ارائه می‌دهد و در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی کمک می‌کند. حمایت ملموس شامل کمک‌های فیزیکی ارائه شده توسط دیگران است. این مقاله تأکید دارد که حمایت اجتماعی نه تنها به فرد در مواجهه با مشکلات کمک می‌کند، بلکه در ساختار شخصیت او نیز تأثیرگذار است و افراد را در تحمل فشارهای زندگی تقویت می‌کند. این بررسی‌ها مهمی را در خصوص اهمیت حمایت اجتماعی در زندگی انسان‌ها ارائه می‌دهند و تأکید می‌کنند که افزایش آگاهی در مورد انواع مختلف حمایت اجتماعی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کند.

کلمات کلیدی: حمایت اجتماعی، سیستم حمایتی، شبکه، بهبود کیفیت



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

۱- مقدمه

حمایت اجتماعی به عنوان شبکه حمایتی به سیستمی با دامنه بزرگ تا کوچک از افراد اشاره دارد که در زمان نیاز به کمک، در دسترس باشند حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافتی و ادراک شده مفهوم سازی می شود. حمایت اجتماعی دریافتی، اعمالی را شامل می شود که توسط اعضای شبکه اجتماعی انجام می شود تا به فردی که نیاز دارد، کمک شود. حمایت اجتماعی ادراک شده، مفهومی است که به ارزیابی های ذهنی افراد درباره روابط و رفتار حمایتی اشاره دارد. حمایت اجتماعی فکر و عقیده ای است که ساختار شخصیتی فرد را تشکیل می دهد. این ساختار شخصیتی همانند سپر در برابر موقعیت های منفی و فشارزای زندگی فرد عمل می کند (گیمن، ترنر، کیسلو و الیاسن^۱، ۲۰۱۱).

انواع حمایت اجتماعی:

پنج نوع متفاوت از حمایت اجتماعی توسط پژوهشگران ارائه شده است که شامل حمایت عاطفی، حمایت شبکه ای، حمایت احترام آمیز، حمایت اطلاعاتی و حمایت ملموس می باشد (شافر، کوین و لازاروس^۲، ۱۹۸۱؛ بنقل از درنتا، کلی، روث و میتلمن^۳، ۲۰۰۶).

نوع اول حمایت اجتماعی یعنی حمایت عاطفی، شامل ارتباطاتی است که می توانند پاسخگوی نیازهای عاطفی و احساسی فرد باشند. این موارد به مراقبت و توجه مانند تلفن زدن به فرد و بیان چنین جمله هایی مربوط می شوند: برای تو ناراحتم و یا از تو می خواهم تا بدانی که چقدر به یادت هستم (درنتا، کلی، روث و میتلمن^۴، ۲۰۰۶).

نوع دوم حمایت اجتماعی یعنی حمایت احترام آمیز، شامل حمایت همراه با احترام در ارتباط است که سبب می شود اعتماد به نفس یا اعتماد فرد به قابلیت های خود افزایش یابد و باور می کند که می تواند یک مشکل را حل کند و یک فعالیت خاص را انجام دهد. این نوع از حمایت نشان دهنده تشویق افراد برای انجام فعالیت های مورد نیاز و متقاعد ساختن آن ها در این زمینه است که قابلیت مواجهه با مسائل مشکل ساز را دارند (درنتا و همکاران، ۲۰۰۶).

نوع سوم حمایت شبکه ای است که برخلاف دو نوع اول حمایت اجتماعی بر احساسات و یا درک شخصی تاکید ندارد بلکه نشان دهنده ارتباطاتی است که احساس تعلق پذیری فرد به یک شبکه را سبب می شود و یا به او حمایت شبکه های اجتماعی که فرد با آن ها در ارتباط است را یادآوری می کند. به عبارت دیگر، حمایت شبکه ای شامل ارتباطاتی است که به افراد اطمینان می دهند در شرایط پیش رو تنها نیستند. اعضای گوناگون یک شبکه می توانند انواع گوناگون حمایت را پیشنهاد دهند اما مفهوم حمایت شبکه ای بر این نکته تاکید دارد که شبکه های ارتباطی که فرد با آن ها در ارتباط است می توانند در شرایط مختلف از او حمایت کنند (درنتا و همکاران، ۲۰۰۶).

نوع چهارم از حمایت اجتماعی تحت عنوان حمایت اطلاعاتی، عامل ارتباطاتی است که اطلاعات مورد نیاز یا مفید را ارائه می دهد. هنگام مواجهه با شرایط همراه با چالش، اغلب اطلاعات زیادی برای گرفتن تصمیمات مورد نیاز است. عدم شناخت جزئیات آن چه که فرد با آن مواجه است و یا گزینه های متفاوت در دسترس می تواند به عنوان منبعی از ناراحتی و استرس به شمار آید. فردی که با بیماری و مشکلات سلامت مواجه است، اغلب نیازمند اطلاعات بیشتر در رابطه با شرایط کنونی اش می باشد و می تواند توسط افرادی حمایت گردد که اطلاعات مفیدی برای ارائه در اختیار دارند (درنتا و همکاران، ۲۰۰۶).

^۱ . Gayman, Turner, Cislo & Eliassen

^۲ . Schaefer, C., Coyne, J. C., & R. S. Lazarus

^۳ . Dorentea, clay, Roth & Mittelman

^۴ . Dorentea, clay, Roth & Mittelman



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

نوع پنجم حمایت اجتماعی، حمایت ملموس است که شامل تمامی کمک‌های فیزیکی ارائه شده توسط دیگران می‌باشد. این مورد می‌تواند در محدوده درست کردن غذا برای فردی که بیمار است تا بردن فرد نزد پزشک و مواردی از این قبیل باشد (درنتا و همکاران، ۲۰۰۶).

نظریه های حمایت اجتماعی:

در ارتباط با حمایت اجتماعی نظریه‌های متفاوتی وجود دارد که بعضی از آن‌ها بر رابطه دوران کودکی فرد با اعضای خانواده به ویژه در سال‌های ابتدایی تولد تاکید دارند. برخی از نظریه‌های دیگر به رابطه فرد با شبکه اجتماعی در زندگی روزمره توجه می‌کنند و عده‌ای نیز هر دو نوع رابطه را در ارتباط با این مفهوم در نظر می‌گیرند. در اینجا به اختصار این نظریه‌ها توضیح داده می‌شوند.

۱) **نظریه دورکهایم:** جامعه شناسان معتقدند که نظریه حمایت اجتماعی به لحاظ تاریخی ریشه در نظریه انسجام اجتماعی دورکهایم دارد. دورکهایم (۱۸۹۷-۱۹۵۱) یک بررسی علمی در مورد خودکشی انجام داد که در آن اندیشه اهمیت پیوندهای نزدیک اجتماعی را برای دانشمندان مطرح نمود. او دریافت با صنعتی شدن جوامع، ارتباطات اجتماعی ضعیف می‌شود. مهاجرت روستاییان به شهرها، پیوند افراد با اعضای خانواده، کلیسا و اجتماعات بزرگ را از هم فرو می‌پاشد. دورکهایم بر این باور بود که از بین رفتن پیوندهای اجتماعی، نقطه مقابل سلامت روان شناختی است (رستگار ده بیدی، ۱۳۹۴).

۲) **نظریه انسان‌گرایی:** مازلو نیازهای انسان را به صورت سلسله مراتبی در پنج طبقه، مشتمل بر نیازهای فیزیولوژیک، ایمنی، عشق و محبت، عزت نفس و خودشکوفایی جای داده است. نیازهای فیزیولوژیک شامل غذا، مسکن، نیازهای جنسی و سایر احتیاجات جسمانی است. نیازهای ایمنی، امنیت و حفاظت در برابر خطرات طبیعی، امنیت اجتماعی، مالی، شغلی و نظم و قانون است. نیازهای عشق و محبت شامل ارتباط با خانواده و دیگران، عشق‌ورزی و حس تعلق می‌باشد. نیاز به عزت نفس دربرگیرنده نیاز به احترام، اعتماد به نفس، شهرت، قدرت و موفقیت است. نیاز به خودشکوفایی شامل پی بردن به استعدادها، نهانی، عدالت خواهی و دستیابی به اوج قابلیت‌های خویش می‌باشد. این نیازها از نظر رشد و تسلط بر رفتار ترتیب سلسله مراتبی دارند. به این معنی که نیازهای پایین‌تر زودتر در فرایند رشد آشکار می‌شوند. در واقع برآوردن هر نیاز بروز نیازهای بعدی را موجب می‌شود. در دسته نیاز به عشق و محبت نیاز به حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد. مازلو حمایت اجتماعی را یک نیاز اساسی برای رشد انسان می‌داند. او دریافت که بیشتر افراد نوروژیک، احساساتی از عدم امنیت، تعلق خاطر، عشق و توجه را در مورد خود تجربه می‌کنند و هر یک از این نیازها رابطه نزدیکی با تکامل شخصیت و خودشکوفایی دارد. مازلو معتقد است که افراد وابسته به محیط اجتماعی خود هستند و به این شکل نیازهای اساسی خود را رفع می‌کنند. از نظر مازلو حمایت اجتماعی کمکی است که تصور مثبت و پذیرش خود، احساس محبت، عشق، تعلق داشتن و ارزشمند بودن را در فرد به وجود می‌آورد. همه این‌ها موجب می‌شود که فرد بتواند استعدادها و توانایی‌های خود را شکوفا کند و به کمال برساند. بر اساس نظریه مازلو، افراد خودشکوفای نیاز کمتری به حمایت اجتماعی دارند، زیرا آن‌ها خود منبع حمایتی مناسبی برای دیگران محسوب می‌شوند (مازلو، ۱۹۵۴؛ بنقل از رستگار ده بیدی، ۱۳۹۴).

۳) **نظریه دلبستگی بالبی:** نظریه دلبستگی بالبی اینزورث و بالبی (۱۹۷۸) به نقش حمایتی روابط اجتماعی، در رشد سالم کودک و بزرگسال، توجه زیادی کرده است و موجب توجه متخصصین به این موضوع شده است. در این نظریه اعضای خانواده و دوستان، منابع اصلی حمایت اجتماعی هستند (رستگار ده بیدی، ۱۳۹۴).

نظریه دلبستگی اولین بار به واسطه مشاهدات بالبی مطرح شد. بالبی از مشاهدات خود نتیجه گرفت رفتارهایی که به وسیله آن کودکان به دنبال مراقبت و مجاورت با مراقبین هستند، کلید بقاء تکاملی گونه انسانی‌اند و برای رشد سالم اهمیت حیاتی دارد (ککلیک^۱، ۲۰۰۴). دلبستگی رابطه عاطفی پایداری است که ویژگی آن گرایش به جست‌وجو و حفظ مجاورت با

^۱. Keklik



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

شخص خاص به ویژه در شرایط استرس‌زا است. در جریان تعاملات مکرری که نوزاد در طی هفته‌های اولیه تولد با مادر دارد، کودک نه تنها کیفیت ویژه‌ی نگاره دل‌بستگی، بلکه کیفیت تجاربی را که در جریان ارتباط با مادر کسب نموده، درون‌سازی می‌کند (دیویس^۱، ۲۰۰۴). بدین ترتیب کودکان تقریباً در پایان اولین سال زندگی دارای مجموعه بازنمایی‌های ذهنی از خود، دیگران مهم (که در راس آن‌ها مادر قرار دارد) و ارتباط این دو با یکدیگر (روابط کودک- مراقب رشدیافته) دارند. بالبی این بازنمایی‌های ذهنی خود و دیگران را مبنای سبک‌های دل‌بستگی می‌داند. سبک‌های دل‌بستگی، تعیین‌کننده قواعد عاطفی، شناختی و راهبردهایی است که واکنش‌های هیجانی را در افراد و در جریان روابط بین فردی هدایت و تنظیم می‌کنند (رهولز^۲، ۲۰۰۴). اینزورث و بالبی (۱۹۷۸) سه سبک دل‌بستگی ایمن و دوسوگرا را در کودکان شناسایی کردند. دل‌بستگی ایمن شامل کودکانی می‌شود که از مراقبشان به عنوان پایه‌ای ایمن جهت تنظیم اضطراب و آشفتگی وقتی با محرک یا حالت استرس‌زا مواجه می‌شوند، استفاده می‌کنند. دل‌بستگی اجتنابی به کودکانی اشاره می‌کند که نمی‌تواند از مراقبشان به عنوان منبع تنظیم عواطف منفی استفاده کنند. این کودکان تمایل به اجتناب و نادیده گرفتن مراقب خود دارند. دل‌بستگی دوسوگرا شامل کودکانی می‌شود که در مواقع استرس‌زا اعمالی بی‌ثبات و دوسویه نسبت به مراقب خود انجام می‌دهند. این کودکان بیش از حد به مراقب خود می‌چسبند و در عین حال عصبانیت و رفتارهای طرد کردن مراقب را از خود نشان می‌دهند (رستگار ده بیدی، ۱۳۹۴). علی‌رغم توجه اولیه نظریه دل‌بستگی بالبی بر دوران کودکی، بعدها به واسطه تلاش‌های شیور و هازان (۱۹۸۷) دل‌بستگی به روابط عاطفی معنادار در سراسر چرخه زندگی گسترش یافت و نظریه دل‌بستگی، برای نوجوانان و جوانان نیز استفاده شد. کودکان با ورود به مرحله نوجوانی شروع به ایجاد روابط حمایتی بیشتری با همسالان می‌کنند. در این دوره نوجوانان به دنبال فرصت‌های بیشتری برای کسب استقلال از والدین هستند و به دنبال روابط جدید در طول این دوره می‌باشند. برخی از این روابط، به ویژه روابط با همسالان، می‌تواند به عنوان نمادهای دل‌بستگی و منابع حمایتی جدید برای نوجوان محسوب شوند (اکوآن، ۱۹۹۷).

۴) **نظریه کاب:** بر اساس نظر کاب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که منابعی را در مواقع مورد نیاز فراهم می‌کند. حمایت اجتماعی ادراک فرد از احساس مورد حمایت واقع شدن، احترام داشتن و ارزشمند بودن را شامل می‌شود. کاب ضمن بررسی حمایت اجتماعی به عنوان تعدیل‌کننده حوادث زندگی به این نتایج دست یافت که دریافت حمایت اجتماعی در زندگی احساس دل‌گرمی و اطمینان خاطر به فرد می‌دهد در نتیجه وی را در برابر حوادث فشارآور مقاوم‌تر می‌نماید، اما اغلب افرادی که فقدان حمایت اجتماعی را تجربه کرده‌اند به نسبت افراد دیگر، بیشتر در معرض آسیب‌های روانی هستند (گیمین، ترنر، کیسلو و الیاسن^۳، ۲۰۱۱).

۵) **نظریه کوهن:** از نظر کوهن (۲۰۰۴) حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منافع روانشناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند. به طور معمول حمایت اجتماعی سه نوع دارد: وسیله‌ای، اطلاعاتی و احساسی. حمایت وسیله‌ای شامل منابع مادی مانند غذا و پول می‌شود؛ حمایت اطلاعاتی شامل فراهم آوردن اطلاعات و یا پیشنهادات و توصیه‌ها است که فرد را قادر می‌سازد تا با مشکلات و سختی‌ها کنار بیاید و حمایت احساسی در برگیرنده عشق ورزیدن، اهمیت دادن و درک طرف مقابل است.

می‌توان نظریه‌های مطرح شده در زمینه حمایت اجتماعی را از منظر دیگری در سه دسته مدل دسته‌بندی کرد که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود (گیمین، ترنر، کیسلو و الیاسن^۴، ۲۰۱۱).

^۱ . Davies

^۲ . Rholes

^۳ . Gayman, Turner, Cislo & Eliassen

^۴ . Gayman, Turner, Cislo & Eliassen



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مدل های مختلف شیوه تاثیر حمایت اجتماعی:

در توضیح چگونگی تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت افراد، سه مدل نظری مطرح شده است:

مدل تاثیر مستقیم یا تاثیر اصلی، مدل غیرمستقیم یا فرضیه ضربه گیر و مدل سلسله مراتبی - جبرانی.

الف- مدل تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی: طبق این مدل نظری، برخورداری از حمایت اجتماعی برای سلامتی مفید است. حمایت اجتماعی، باعث می شود فرد از تجارب منفی در زندگی پرهیز کند، صرف نظر از اینکه تحت تاثیر فشارهای روانی باشد یا نباشد. اثرات مفید حمایت اجتماعی برای سلامت افرادی که شرایط و موقعیت پرتنش دارند یا دارای شرایط و موقعیت آرام و کم استرس هستند، یکسان است. مدل تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی، در قالب فرضیه دارایی ها - منافع مطرح شده است. طبق این فرضیه، فقدان حمایت اجتماعی فی نفسه زیان آور و استرس زا است (مرادی و چراغی، ۱۳۹۴).

ب- مدل تاثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی: طبق این مدل، حمایت اجتماعی برای افرادی مفید است که تحت تاثیر استرس و فشار روانی هستند. حمایت اجتماعی همچون سپر در برابر این فشارها عمل می کند و اثر منفی این فشارها را تعدیل می کند. در واقع، این مدل بیان می کند که حمایت اجتماعی، هنگامی که سطح استرس بالا است، بر سلامت روان تاثیر دارد. فقدان حمایت اجتماعی در این مدل، ضرورتاً استرس زا است. بر اساس مدل تاثیر غیرمستقیم، در شرایط کم استرس و با فشار روانی کم، اثر ضربه گیری حمایت اجتماعی بسیار کم است. اما در شرایط پرتنش اثر حمایت اجتماعی زیاد است (مرادی و چراغی، ۱۳۹۴).

اثر ضربه گیری حمایت اجتماعی از دو راه عمل می کند:

الف) فرایند ارزیابی شناختی و

ب) تعدیل کردن پاسخ های افراد به یک عامل تنش زا.

در فرایند ارزیابی شناختی میزان حمایت اجتماعی بر تفسیر و ارزیابی افراد از تنش زا بودن یک موقعیت اثرگذار است. در صورت مواجهه با یک عامل تنش زای شدید در مقایسه با افرادی که از سطح حمایت اجتماعی پایین تری برخوردارند، افرادی که از سطح بالاتری از حمایت اجتماعی برخوردارند، مشکل را کم تر تنش زا تفسیر و ارزیابی می کنند. در تعدیل کردن پاسخ های افراد به یک عامل تنش زا، افراد برخوردار از سطح حمایت اجتماعی بالا چون از شبکه ای اجتماعی برخوردارند که در زمان وجود مشکل، به کمک آن ها می شتابد و به آن ها راه حل می دهد و با آن ها همدردی می کند، اثرات منفی استرس و فشارهای روانی کمتری را نسبت به افرادی که از حمایت اجتماعی بی بهره اند، تجربه می کنند. با مقایسه ی دو مدل تاثیر مستقیم و تاثیر غیرمستقیم می توان گفت که در مدل تاثیر مستقیم، فقدان یا کاهش حمایت اجتماعی باعث آسیب های روانی می شود، اما در مدل ضربه گیر یا تاثیر غیرمستقیم، فقدان یا کاهش حمایت اجتماعی زمانی بر سلامت روان تاثیر می گذارد که فرد شرایط استرس زا و پرتنش را تجربه کند (مرادی و چراغی، ۱۳۹۴).

ج) مدل سلسله مراتبی - جبرانی: در این مدل افراد در صورتی که روابط اولیه حمایت را در اختیار داشته باشند، برای دریافت حمایت کمتر به سراغ روابط مرتبه پایین تر می روند (کانتور^۱، ۱۹۷۹). در واقع نظریه پردازان این دیدگاه معتقدند چون روابط صمیمی با افراد نزدیک تاثیر بیشتری بر روحیه آنها دارد، افراد رابطه و دریافت حمایت از گروه های اولیه و صمیمی را بر سایر افراد ترجیح می دهند زیرا افراد نزدیک و صمیمی قادرند، حمایت کامل تر و قوی تری را به فرد ارائه دهند. صاحب نظران این دیدگاه معتقدند در غیاب روابط اولیه ای مثل خانواده (همسر، والدین و فرزندان) روابط مرتبه پایین تر مثل دوستی، می توانند جانشین جبرانی روابط خانوادگی شوند. طبق این مدل، اولاً پیوندها به لحاظ شدت رابطه و حمایت حاصل از آن دارای

^۱. Cantor



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

اهمیت سلسله مراتبی هستند. یعنی روابط به دو دسته روابط اولیه و روابط مرتبه پایین تر تقسیم می‌شوند. ثانیاً در صورت فقدان یا عدم دسترسی به روابط اولیه، فرد روابط مرتبه پایین تر را برای جبران آن به عنوان جانشین به کار می‌گیرد و در این مدل از مکانیزم جبران یا جانشینی استفاده می‌شود (کانتور^۱، ۱۹۷۹؛ بنقل از مرادی و چراغی، ۱۳۹۴).

مبانی نظری ذهن آگاهی:

سابقه مفهوم ذهن آگاهی در فرهنگ شرق دست کم به ۲۵۰۰ سال پیش برمی‌گردد که بودا تعالیم خود را در کشور هندوستان بنیاد نهاد. بنابراین به هیچ‌وجه نمی‌توان ذهن آگاهی را موضوعی جدید به حساب آورد، ولی کاربردهای علمی و درمانی بدین‌گونه که امروزه مورد نظر است را می‌توان یک روش نسبتاً جدید قلمداد کرد. رواج ذهن آگاهی بیش از همه مدیون کابات زین^۲ (۱۹۸۲، ۲۰۰۰، ۲۰۰۳، ۲۰۰۵) و برنامه وی تحت عنوان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی یا (MBSR)، است. کابات زین فرایند کنترل استرس و استرس ناشی از بیماری‌های شدید جسمانی را در کتاب ”زندگی مصیبت بار“ توصیف کرده است (جلالی و آقای، ۱۳۹۴). MBSR در سال ۱۹۷۹ در مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست در ورسستر با دو هدف اساسی شروع شد:

برنامه به عنوان یک ابزار مؤثر آموزش اشخاص به منظور تمرین مراقبه ذهن آگاهی و یوگای آگاهی در جهت ارتقاء سلامت و کاهش استرس استفاده شد. برنامه به مثابه یک رویکرد الگو قلمداد شد که قادر است با بافت‌ها و محتواهای مختلف با سلامتی، استرس، درد و بیماری ارتباط مناسبی برقرار نماید (برانتلی، ۲۰۰۵؛ به نقل از جلالی و آقای، ۱۳۹۴). در واقع (MBSR) با چنین سؤالاتی متولد شد:

آیا بین سالم بودن و آگاهی بیشتر نسبت به زمان حال ارتباط وجود دارد؟

آیا تمرین‌های مراقبه که بر روی افزایش آگاهی غیرقضاوتی تمرکز می‌کنند، موجب بهبود وضعیت سلامتی مثل بهبود در اضطراب و اختلال‌های مرتبط با آن می‌شوند؟

تعاریف ذهن آگاهی

ذهن آگاهی به زبان ساده به معنای آگاه بودن از افکار، رفتار، هیجانات و احساسات است و شکل خاصی از توجه به حساب می‌آید. به بیان دیگر، ذهن آگاهی یعنی حواس جمع بودن و بیداری صددرصد و آگاه بودن نسبت به همه‌ی رخدادهایی است که همین‌اکنون در اطراف ما و همین‌طور در درون بدن ما در حال وقوع هستند، به گونه‌ای که هیچ‌گونه قضاوت و پیش‌داوری نسبت به درست و نادرست بودن اتفاقات نداشته باشیم (کابات زین، ۲۰۰۳). به نظر نگارنده نمی‌توان آگاه بودن از هیجانات را نیز مشمول تعریف ذهن آگاهی دانست، چرا که شخص به هر میزان هم که حواس جمع و متوجه باشد، نمی‌تواند نسبت به همه‌ی هیجانات آگاهی داشته باشد. بلکه می‌توان طبق نظر گهارت بیان نمود که شخص با آگاه بودن از افکار و تمرین‌های ذهن آگاهی می‌تواند با تنظیم هیجانات خود یک زندگی مطلوب داشته باشد.

گهارت^۳ (۲۰۱۲) ضمن اشاره به این که آزمون‌های ذهن آگاهی می‌توانند نقش مهم و فعالی در تنظیم هیجان و بهبود کیفیت و نحوه‌ی زندگی داشته باشد ذهن آگاهی را این‌گونه تعریف می‌کند: ذهن آگاهی به معنای توجه هدفمند، در اینجا و هم‌اکنون، و غیرقضاوت‌گونه نسبت به تجارب لحظه به لحظه است. در تعریف دیگری از ذهن آگاهی آمده است که: ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف شده است (کنگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۱).

^۱ . Cantor

^۲ . Kabat-zan

^۳ . Gehart

^۴ . Cengs



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

تعریف‌هایی که در ادبیات مربوط از ذهن‌آگاهی شده‌اند مناسب تحلیل علمی نیستند. قسمتی از این مشکل ناشی از مبانی معنوی و دینی ذهن‌آگاهی و پیدایش آن در زمان قبل از علمی شدن می‌شود. اخیراً پژوهشگران بسیاری اقدام به مفهوم‌سازی ذهن‌آگاهی کرده‌اند، اما از آنجا که این مفهوم ریشه در آئین‌های عرفانی مشرق زمین بخصوص تعالیم بودا دارد، وابستگی‌های فلسفی و فرانتزیه‌ای آن، کاربرد آن را محدود کرده است. تعاریف متعددی که در برخی کتب از ذهن‌آگاهی می‌شود پیوند بیشتری با روان‌شناسی عوام‌پسند دارد تا با روان‌شناسی به‌عنوان یک علم. برای اینکه کاربرد ذهن‌آگاهی در پژوهش‌های بنیادی و کاربردی مفید واقع شود و منجر به نتایج گمراه‌کننده و در بعضی مواقع گیج‌کننده نشود باید دقیق تعریف عملیاتی شده و از کج‌فهمی‌ها و وابستگی‌های عرفانی - فلسفی به دور باشد در غیراین‌صورت پیچیدگی و برداشت‌های مختلف از آن و همچنین درهم‌آمیختگی آن با سایر مفاهیمی همچون هشیاری، توجه و آگاهی، باعث می‌شود تا پژوهش‌های بنیادی گسترش نیابد و در نتیجه کاربرد آن در حوزه‌هایی همچون روان‌درمانی، توانبخشی و غیره عقیم بماند(دانکن و همکاران^۱، ۲۰۰۹).

تعاریف مختلف از ذهن‌آگاهی، سه ویژگی اساسی را منعکس می‌کنند.

الف) توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال.

ب) قصد یا هدفمندی، که مولفه انگیزشی را به توجه و رفتار شخص اضافه می‌کند(دانکن و همکاران، ۲۰۰۹).

ج) نگرش، که نحوه توجه کردن فرد را نشان می‌دهد، یا وضعیتی که شخص در هنگام توجه کردن دارد، نظیر علاقه، کنجکاوی، عدم قضاوت، پذیرش و پاسخ دهنده بودن ذهن‌آگاهی به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجانات منفی ممکن است رخ دهد. اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به طور غیرارادی و بی‌تامل پاسخ دهد، با تفکر و تامل پاسخ دهد(امانوئل و همکاران^۲، ۲۰۱۰).

ذهن‌آگاهی، به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، در زمان کنونی و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است(سگال و همکاران^۳، ۲۰۰۲). همچنین، ذهن‌آگاهی، شامل زنده نگه‌داشتن هشیاری فرد برای واقعیت حاضر است(براون و رایان^۴، ۲۰۰۳). کابات زین(۱۹۹۰) حضور ذهن را توجه به لحظه اکنون، به روشی غیرقضاوتی و با تمرکز لازم بر مقصود می‌داند. ذهن‌آگاهی، به طور کلی به فرایندهایی شناختی اطلاق می‌شود که طی آن‌ها فرد ذهن‌آگاه، تمرکز خود را روی تجربه احساسات و اتفاقی که در لحظه حال در خود یا اطرافش رخ می‌دهد، متمرکز می‌سازد. ذهن‌آگاهی، تمرکز و توجه فرد به صورت عدم قضاوت یا پذیرش تجربه‌ای است که در زمان حاضر رخ می‌دهد(بائر و همکاران، ۲۰۰۴).

بیشاپ^۵ و همکاران(۲۰۰۴) به دو قسمت عملی تعریف ذهن‌آگاهی پرداخته‌اند:

اولین مولفه شامل خودتنظیمی توجه می‌باشد که در مورد تجربه فوری که نتیجه آن افزایش شناخت مجدد رویدادهای روانی است که در لحظه رخ می‌دهند، استفاده می‌شود.

دومین مولفه شامل اتخاذ یک جهت‌گیری ویژه نسبت به تجربیات شخصی در لحظه حاضر، جهت‌گیری که با کنجکاوی، گشودگی و پذیرش مشخص می‌شود.

مدل دیگر به وسیله شاپیرو^۱ و همکاران(۲۰۰۶) گسترش یافت که سه هسته اصلی را ارائه کردند: قصد، توجه و نگرش.

قصد به معنی نیت اعمال شخص می‌باشد که به طور مداوم پیوستاری از خودتنظیمی را به خودکاوی و سرانجام به

خودرهاسازی تغییر می‌دهد.

^۱ . Duncan, L. G., Coatsworth, J. D. & Greenberg

^۲ . Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, A. D & Ciesla

^۳ . Segal, Z. V., Williams, J. M. G & Teasdale

^۴ . Brown, K. W & Ryan



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

توجه به معنی گسترش شایستگی در عمل، حفظ تمرکز و انعطاف‌پذیری آن می‌باشد. نگرش عبارتند از پذیرش، گشودگی و کنجکاوی نسبت به تجربه شخصی.

در فرایند یادگیری این رفتارهای درونی با توجه به ذهن و بدن در لحظه اینجا و اکنون، بدون قضاوت‌ها و تفسیرهای عادت شده برانگیخته می‌شوند. این عمل یک تغییر در دیدگاه ایجاد می‌کند که فایده آن از طریق افزایش ظرفیت برای عینیت‌گرایی نسبت به تجربه درونی شخص مشخص می‌شود که دریافت مجدد نامیده می‌شود. این روش به ترتیب خودتنظیمی و خودمدیریتی، خلاقیت و انعطاف‌پذیری شناختی هیجانی و رفتاری را افزایش می‌دهد. ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳). این توجه، توجهی هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی است (کابات-زین، ۲۰۰۳). ذهن‌آگاهی معمولاً به عنوان حالتی از متوجه‌بودن و آگاه‌بودن از آنچه که در لحظه حال رخ می‌دهد تعریف می‌شود. یعنی آگاهی روشن شخص به آنچه که در درون و در تعامل با محیط بیرون، در لحظات متوالی ادراک رخ می‌دهد. همچنین، ذهن‌آگاهی را به عنوان حفظ هشیاری شخص به واقعیت حال تعریف کرده‌اند. تعریف کابات زین (۲۰۰۰) این است: «توجه کردن به هدف در لحظه حال و توجه باز و بدون قضاوت به تجربه لحظه‌به‌لحظه زندگی». همچنین مفهوم ذهن‌آگاهی تا حدودی به کار لانگر و همکارانش (۱۹۸۹) مربوط می‌شود. مفهوم‌سازی لانگر شامل یک بیدار باش باز و پذیرا نسبت به تکالیف شناختی می‌شود که با ذهن‌آگاهی هم‌پوشی دارد اما با تأکید بر دستکاری فعال شناختی روی درون‌دادهای ادراکی از محیط بیرون یعنی مشاهده باز و یک‌دست آنچه که هم در درون و هم در بیرون اتفاق می‌افتد. جهت تمایز قایل‌شدن بین ذهن‌آگاهی و دیگر مفاهیم ذهنی مثل شناخت، انگیزه و هیجان‌ها که اجازه می‌دهند انسان بطور مؤثری عمل کند باید گفت که یک فرد می‌تواند از افکار، انگیزه‌ها و هیجان‌ها به اندازه محرک‌های حسی و ادراکی آگاه باشد. به عبارت دیگر، فرد می‌تواند درباره انگیزه‌ها و هیجان‌ها و افکار ذهن‌آگاه باشد (بائر و همکاران، ۲۰۰۴).

در مورد تمایز بین هشیاری و آگاهی و نیز توجه، که گاهی به غلط به جای همدیگر استفاده می‌شوند، ذکر این نکته لازم است که هشیاری، هم‌آگاهی و هم‌توجه را در برمی‌گیرد. آگاهی صفحه رادارگونه هشیاری است که دائماً محیط خارجی و داخلی را تحت نظارت دارد. یک شخص ممکن است از وجود محرک‌هایی آگاه باشد بدون اینکه به آن‌ها توجه کند. همچنین توجه، فرآیندی است که در آن آگاهی هشیار متمرکز می‌شود و از این طریق حساسیت به دامنه محدودی از تجارب فراهم می‌شود. در واقع، آگاهی و توجه در هم تنیده هستند، طوری که توجه به‌طور پیوسته اشکال را از زمینه آگاهی بیرون می‌کشد و آن‌ها را به مدت زمان متفاوتی در مرکز خود نگه می‌دارد. اگرچه توجه و آگاهی جنبه‌های ثابتی از عملکرد بهنجار هستند. اما ذهن‌آگاهی می‌تواند یک توجه و آگاهی ارتقاءیافته به تجربه جاری یا واقعیت در حال وقوع باشد. مخصوصاً ویژگی اساسی ذهن‌آگاهی را آگاهی و توجه باز یا پذیرا توصیف کرده‌اند که در آگاهی پیوسته و مداوم به رویدادها و تجارب نشان داده می‌شود. برای مثال، در صحبت کردن با یک دوست، شخص می‌تواند به گفتگوی در حال جریان توجه زیادی نشان دهد و نسبت به هیجان نهفته در لحن گفتگو آگاهی حساسی نشان دهد، یا مثلاً شخصی ممکن است هنگام غذا خوردن به تجربه لحظه‌به‌لحظه طعم غذا توجه کند، همان‌طور که در کنار آن از سیرشدنش آگاه می‌شود. این امر می‌تواند از هشیاری که از بعضی جهات محدود و کم‌رنگ است متمایز شود. برای مثال، نشخوار فکری، در گذشته غرق شدن یا خیال‌پردازی و اضطراب در مورد آینده شخص را از آنچه در حال اتفاق افتادن است دور می‌کند (براون و رایان، ۲۰۰۳).

مفهوم ذهن‌آگاهی ممکن است با خودشناسی نیز اشتباه شود. یکی از دو وجه خودشناسی یعنی خودشناسی تجربه‌ای به عنوان آگاهی پیوسته و مداوم نسبت به خود تعریف می‌شود. اما این نوع آگاهی با تجزیه و تحلیل محتوای تجارب جاری همراه است، خصوصیتی که ذهن‌آگاهی فاقد آن است. بدیهی است که مفهوم ذهن‌آگاهی از وجه دیگر خودشناسی، یعنی خودشناسی تأملی نیز متمایز است. چون آن آگاهی معطوف به تجارب گذشته است. مضاف بر اینکه آن وجه تمایز قبلی



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

تحلیلی بودن را نیز در بر می‌گیرد. ذهن‌آگاهی با دیگر سازه‌هایی که پژوهش‌های تجربی را به خود جلب کرده است رابطه دارد. مثلاً هوش هیجانی که توسط سالووی، می‌پر، کلمن، تروی و پالفای^۱ (۱۹۹۵) مطرح شد که با ادراک روشن از حالات هیجانی در ارتباط باشد. در حالتی که ذهن‌آگاهی پائین است هیجان‌ها ممکن است خارج از آگاهی اتفاق بیافتند، قبل از اینکه شخص به‌وضوح آن‌ها را شناسایی کند. ذهن‌آگاهی همچنین به نظر می‌رسد با بعد گشودگی به تجربه یا فرهنگ شخصیت (کاستا و مک کرا،^۲ ۱۹۹۲) در ارتباط باشد که در برگیرنده پذیرا بودن و علاقه به تجارب جدید است. توجه پذیرا، تماس با احساسات و عقاید جدید و درون‌سازی آن‌ها را فراهم می‌سازد. از طرف دیگر، تصویرسازی ذهنی، خیال‌پردازی و گرایش‌های زیبایی‌شناختی گشودگی که در پژوهش‌های مربوط به پنج عامل بزرگ شخصیت اندازه‌گیری شده‌اند از لحاظ نظری به ذهن‌آگاهی مربوط نمی‌شود، یعنی نقش جنبه شناختی در گشودگی (بائر و همکاران، ۲۰۰۴).

ذهن‌آگاهی همچنین می‌تواند از انواع مختلف خودآگاهی متمایز شود که در طول سی سال گذشته توجه زیادی را به خود جلب کرده است. بارزتر از همه نظریه دووال و ویکلاند^۳ (۱۹۷۲) در مورد خودآگاهی عینی، نظریه خودهشیاری بوس^۴ (۱۹۸۰) و نظریه کنترل کارور و شیپیر^۵ (۱۹۸۱) همگی به گونه‌ای دانش درباره خود را می‌رسانند برای مثال خودآگاهی خصوصی، توصیفی برای آگاه‌شدن بیشتر از حالات درونی است. اما این شکل از آگاهی اگر زیاد باشد، نشان‌دهنده اشتغال ذهن به حالات درونی است. این شکل از خودآگاهی شامل دو عامل است: آگاهی از حالات درونی و خودتأمل‌گری. اولی حساسیت به فرآیندهای روان‌شناختی است که از لحاظ مفهومی هم‌پوشی زیادی با ذهن‌آگاهی دارد. تمایز دیگر ذهن‌آگاهی از سازه خودآگاهی عمومی است که شامل یک دل‌مشغولی در مورد ادراک خود توسط دیگران است که این سازه برخلاف ذهن‌آگاهی، از آگاهی به لحظه حال می‌کاهد. اگرچه همه اشکال خودآگاهی شامل عملیات شناختی روی «خود» می‌شود، همه آنها هشیاری تأملی هستند. اما ذهن‌آگاهی در نحوه عملکردش پیش‌تأملی است و از سایر اشکال خودآگاهی که بحث شد فرق می‌کند. بدین معنی که روی افکار یا احساسات و غیره عمل می‌کند و نه داخل و درگیر با آن‌ها. در مقایسه با اشتغال ذهنی در مورد خود، ذهن‌آگاهی یک نمایش ساده از آنچه که در حال وقوع است در اختیار می‌گذارد. بنابراین، در حالی که هشیاری تأملی بر عملیات شناختی تمرکز دارد، ذهن‌آگاهی، خود خصیصه هشیاری را مورد توجه قرار می‌دهد (بائر و همکاران، ۲۰۰۴).

خاستگاه ذهن‌آگاهی

ذهن‌آگاهی ریشه در تمرین‌های مراقبه‌ی باستانی دارد. جان کابات‌زین بنیان‌گذار ذهن‌آگاهی مدرن است، که در اواخر دهه ۱۹۷۰ کلینیک کاهش استرس را در دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست تأسیس کرد. از آن زمان تاکنون بالغ بر ۱۸۰۰۰ نفر به منظور مقابله با مشکلاتی همچون درد مزمن، بیماری قلبی، اضطراب، بیماری‌های پوستی، اختلالات خواب و افسردگی، در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی شرکت کرده‌اند (براون و همکاران، ۲۰۰۳).

در دهه‌ی ۱۹۹۰ مارک ویلیامز، جان تیزدیل و زیندل سیگال روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را برای کمک به افرادی که از افسردگی رنج می‌بردند توسعه دادند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شناخت و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، روش درمان شناختی رفتاری را با ذهن‌آگاهی تلفیق می‌کنند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط بنیاد ملی مزایای بالینی انگلستان به عنوان درمان برگزیده برای اختلال افسردگی عود کننده شناخته شده است (براون و همکاران، ۲۰۰۳).

مکانیسم‌های اثرگذاری مهارت‌های ذهن‌آگاهی



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

محققین راهبردهای مختلف درمانی، مکانیسم‌هایی را در نظر می‌گیرند که به بیان چگونگی تأثیر مهارت‌های ذهن‌آگاهی در کاهش نشانه‌ها و تغییرات رفتاری می‌پردازند (پولیک^۱ و همکاران، ۲۰۱۰).

الف) مواجهه: کابات زین (۱۹۹۴) ذهن‌آگاهی را شامل توجه‌کردن به شیوه‌ی خاص یعنی هدفمند در زمان کنونی و بدون قضاوت تعریف می‌کند. اعتقاد بر این است که توانایی مشاهده بدون قضاوت، حس‌های درد و پریشانی همراه با درد را کاهش می‌دهد. همچنین زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شود (کابات زین، ۲۰۰۳). لینهان^۲ (۱۹۹۳) نیز معتقد است مشاهده افکار و هیجانات فعلی بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها به عنوان نمونه‌ای از مواجهه تلقی می‌شود که باعث خاموشی پاسخ‌های ترس و رفتارهای اجتنابی می‌شود.

کابات زین (۱۹۸۲)، در اولین تحقیق اثر ذهن‌آگاهی را بر روی بیماران مبتلا به درد مزمن با استفاده از مراقبه نشستن امتحان کرد که اکثر شامل دوره‌های وسیع نشستن بدون حرکت می‌باشد. اگرچه یک وضعیت نسبتاً آرامش‌یافته‌ای ایجاد می‌شود، اما نداشتن تحرک طولانی می‌تواند منجر به ایجاد درد در عضلات و مفاصل شود. در دستورالعمل‌هایی که به مراجعان در مراقبه داده می‌شود، تأکید می‌گردد که وضعیت خود را برای رهایی از درد تغییر ندهند، بلکه مستقیماً توجه دقیقی بر حس‌های درد داشته باشند و با نگرش بدون قضاوتی به این حس‌ها توجه کنند؛ هم‌چنین شناخت‌های این غیرقابل تحمل است، هیجانات اضطراب، خشم و کنش‌هایی تغییر وضعیت که غالباً با حس‌های درد همراه هستند را مورد توجه دقیق و پذیرش قرار دهند. اعتقاد بر این است که توانایی مشاهده بدون قضاوت، حس‌های درد و پریشانی همراه با درد را کاهش می‌دهد. کابات زین (۱۹۸۲) کنش‌های متعددی را در کاربرد این راهبرد مطرح می‌سازد، برای مثال، مواجهه طولانی با حس‌های درد، در غیاب پیامدهای فاجعه‌آمیز، می‌تواند منجر به حساسیت‌زدایی و کاهش پاسخ‌های هیجانی ناشی از درد گردد؛ بنابراین، تمرین مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به ایجاد توانایی تجربه حس‌های درد بدون واکنش‌های هیجانی مفرط شود. نهایتاً در صورتی که حس‌های درد کاهش نیابند، پریشانی و رنج ناشی از آن ممکن است تسکین یابد (تیزدل و همکاران، ۲۰۱۲).

کابات زین (۱۹۹۲) روش مشابهی را برای اثرات بالقوه مهارت ذهن‌آگاهی بر اضطراب و هراس بیان ساخته است. زیر نظر داشتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها می‌تواند باعث شود که واکنش‌های هیجانی کاهش یابد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شوند (پولیک و همکاران، ۲۰۱۰). این رویکرد مشابه با راهبرد مواجهه احشایی است که توسط بارلو و کراسک^۴ (۲۰۰۰)، توصیف شده است. این درمان‌گران به بیماران مبتلا به هراس آموزش می‌دادند که به تمرینات هوازی و تنفس عمیق بپردازند و تحمل این حس‌ها را تمرین کنند تا بتوانند از نشانه‌های مربوط به آن رهایی یابند. در تمرینات ذهن‌آگاهی از بیمار نمی‌خواهند که نشانه‌های هراسی را در خود ایجاد کند، بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز می‌یابند، مورد ترغیب قرار می‌گیرد (محمدخانی و خانی‌پور، ۱۳۹۱).

ب) تغییر شناختی

مولفان متعددی مطرح ساخته‌اند که تمرینات حضور ذهن می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری یا نگرش‌های فرد در مورد افکارش شود. MBCT به افراد می‌آموزد که از احساس‌های بدنی مرتبط با افسردگی آگاه‌تر شوند. حالت هدایت خودکار را بشناسند و از افکار و احساسات منفی به سوی حال سالم‌تر بروند. مثلاً یاد می‌گیرند که افکار حقایق

^۱ . Paulik

^۲ . Linehan

^۳ . Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M & lau

^۴ . Barlow and Craske



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

نیستند (کویکن، کرین و ویلیامز^۱، ۲۰۱۲). همچنین مشاهده افکار و احساسات و به کارگرفتن برجسب‌های توصیفی برای آن‌ها این فهم را به وجود می‌آورد که آن‌ها همیشه نمایان‌گر صحیحی از واقعیت نیستند. به طور کلی در درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن هدف آن است که بیمار بتواند افکارش را تنها به صورت افکار محض در نظر بگیرد و آن‌ها را از نوع رویدادهای ذهنی قابل آزمون ببیند و بتواند وقوع این رویدادهای ذهنی منفی را از پاسخ‌هایی که آن‌ها را معمولاً برمی‌انگیزاند جدا کند و در نهایت آن‌ها را تغییر دهد (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲).

کابات زین (۱۹۹۱ و ۱۹۹۲) پیشنهاد می‌کند که مشاهده بدون قضاوت درد و افکار مرتبط با اضطراب ممکن است منجر به فهم و درک این نکته گردد که این‌ها (فقط فکرنده) نمایان‌گر حقیقت یا واقعیت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند. لینهان (۱۹۹۳)، نیز خاطر نشان می‌سازد که مشاهده افکار و احساسات و به کارگرفتن برجسب‌های توصیفی برای آن‌ها، این درک و فهم را به وجود می‌آورد که آن‌ها همیشه نمایان‌گر صحیحی از واقعیت نیستند. برای مثال احساس ترس کردن به این معنی نیست که خطر واقعی قریب الوقوع وجود دارد. کریستلر و هالت^۲ (۱۹۹۰، ۱۹۹۹)، در مطالعه‌ای با استفاده از فن‌ها MBSR در مورد بیماران مبتلا به پرخوری مرضی، نظریه هیترتون و بومیستر^۳ (۱۹۹۱) در مورد این دسته از بیماران در نظر گرفتند، در این نظریه پرخوری به عنوان فرار از خودآگاهی مطرح شده و آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به پذیرش بدون داوری شرایط ناخوشایندی گردد که باعث می‌شود این بیماران از آن فرار کنند (محمدخانی و خانی پور، ۱۳۹۱).

تیزدل و همکاران (۱۹۹۹) در بحث خود از MBCT^۴ ادعا نمودند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث عدم محوریت ذهن فرد نسبت به الگوهای فکری تکراری و همچنین کاهش نشخوار فکری می‌گردد. این نوع تفکر خاص بیماران افسرده است یعنی مهارت ذهن‌آگاهی، بیمارانی را که سابقه افسردگی دارند، متوجه افکار افسردگی‌زایی خود می‌سازد و مجدداً افکار آن‌ها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه ذهن‌آگاهی یا صداهای محیطی، معطوف می‌سازد و از این طریق باعث کاهش نشخوار فکری می‌گردد. تیزدل این پدیده را «بینش فراشناختی» می‌نامد. تیزدل و همکاران (۱۹۹۵)، همچنین متذکر می‌شوند که مزیت عملی مهارت‌های ذهن‌آگاهی در ترغیب تغییرات شناختی این است که همیشه تمرینات حتی در دوره‌های بهبودی قابلیت انجام دارند. دوره‌هایی که افکار افسردگی را ممکن است به ندرت رخ دهند کمتر می‌توان از فن‌های سنتی شناخت درمانی نظیر چالش با افکار و تحریفات شناختی استفاده نمود. به عبارتی، دیدگاه مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مورد کلیه افکار فرد می‌تواند کاربرد داشته باشد (محمدخانی و خانی پور، ۱۳۹۱).

ج) خود مدیریتی:

محققین زیادی عنوان کرده‌اند که مشاهده خود بهبودیافته ناشی از آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای را بالا ببرد. تیزدل و همکاران (۱۹۹۵)، مطرح ساختند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث آگاهی کلیه رویدادهای هیجانی و شناختی آن‌گونه که اتفاق می‌افتد، می‌گردد، به خصوص در افرادی که امکان دارد نشانه‌های اولیه عود افسردگی را تجربه کنند. از این جهت، آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند بازشناسی اولیه نشانه‌های یک مشکل را ارتقاء بخشد و استفاده از این مهارت‌ها به احتمال بسیار در پیشگیری از مشکل می‌تواند تأثیرگذار باشد. لینهان (۱۹۹۳) مطرح می‌نمایند که دیدن بدون قضاوت، فرصت شناخت پیامدهای یک رفتار را ممکن می‌سازد (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲).

د) آرمیدگی:

^۱ . Kuyken, Crane & Williams

^۲ . Halt

^۳ . Heatherton & Baumeister

^۴ . Mindfulness- Based Cognitive Therapy



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

هدف آموزش ذهن آگاهی ایجاد آرمیدگی نیست، بلکه آموزش زیرنظر گرفتن بدون قضاوت شرایط فعلی است، شرایطی که ممکن است برانگیختگی دستگاه خودمختار و سایر پدیده‌های ناسازگار با آرامش را باعث شود. از این رو اگرچه تمرینات ذهن آگاهی ممکن است منجر به آرام‌سازی شود اما این پیامد دلیل اولیه درگیری در مهارت‌های ذهن آگاهی نیست (کابات زین، ۲۰۰۳).

ه) پذیرش

کابات زین (۱۹۹۴) پذیرش را به عنوان یکی از مبانی متعدد تمرینات ذهن آگاهی مطرح نمود. هدف از ذهن آگاهی یادگیری پذیرش تجارب در هر لحظه‌ای می‌باشد. حضور ذهن آگاهی این نگرش را در افراد به وجود می‌آورد که نسبت به امور پذیرش بدون قضاوت داشته باشند؛ یعنی ایجاد آگاهی در افراد نسبت به ادراکات، شناخت‌ها، هیجانات یا حس‌ها بدون این‌که نسبت به خوبی یا بدی حقیقی یا کاذب، سالم یا ناسالم و مهم یا بی‌اهمیت بودن آن قضاوت و ارزیابی شود. پذیرش درد، افکار، احساسات و کشش‌ها یا اسیر پدیده‌های بدنی بدون تلاش برای تغییر، اجتناب یا فرار از آن‌ها می‌تواند از بروز بسیاری از رفتارهای ناسازگارانه جلوگیری کند (کابات زین، ۲۰۰۳).

ارتباط بین پذیرش و تغییر، یک مفهوم محوری در بحث‌های رایج روان درمانی است. هایز (۱۹۹۴)، مطرح ساخت که پذیرش دربرگیرنده «تجربه رویدادها به طور کامل و عاری از دفاع، همان‌گونه که هستند» می‌باشند و اشاره نمود که متخصصین بالینی که تجربه‌مدار هستند، ممکن است که بر اهمیت تغییر کلیه نشانه‌های ناخوشایند، بیشتر تأکید داشته باشند و اهمیت پذیرش را مورد توجه قرار ندهند. کلیه برنامه‌های درمانی عنصر پذیرش را در بردارند، از جمله پذیرش درد، افکار، احساسات، کشش‌ها، یا سایر پدیده‌های بدنی، شناختی و هیجانی و در آن‌ها کوششی برای تغییر، گریز، یا اجتناب وجود ندارد؛ کابات زین (۱۹۹۱)، پذیرش را به عنوان یکی از اصول متعدد تمرینات ذهن آگاهی توصیف نمود در برنامه‌های درمانی خود، آموزش فن‌هایی را تأکید می‌ورزد که پذیرش واقعیت را ارتقا می‌دهند. از این رو، به نظر می‌رسد که آموزش ذهن آگاهی ممکن است برای آموزش مهارت‌های پذیرش ضروری باشد (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲).

منابع

- اصغری، فرهاد؛ سعادت، سجاده؛ عاطفی کرجوندانی، ستاره و جانعلی‌زاده‌کوکنه، سحر (۱۳۹۳). رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی، بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. جلد ۱۴. شماره ۷. ۵۸۱-۵۹۳.
- اکبری، محمدعلی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و تکانش‌گری نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی ادیبان، گروه مشاوره.
- بنیسی، پریناز (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت اجتماعی براساس بهزیستی روانشناختی، رفتار شهروندی سازمانی و حمایت اجتماعی در مدیران مدارس، مجله روان‌شناسی اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۵۴، بهار ۱۳۹۹، صص ۷۵-۸۷.
- جلالی، داریوش و آقای، اصغر (۱۳۹۴). مدیریت شناختی - رفتاری استری مبتنی بر ذهن آگاهی؛ با تأکید بر استرس و مشکلات روانشناختی محیط کار و زندگی، چاپ اول، تهران، نشر ابن سینا.
- حیدری‌مشهور، فاطمه؛ سادات‌حسینی، سعیده؛ افشاری‌نیا، کریم و عارفی، مختار (۱۴۰۲). طراحی الگوی یکپارچه عوامل زمینه‌ساز بهزیستی روانشناختی در کودکان به روش دلفی، مجله سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، سال هفتم، شماره ۱ (۲۹)، بهار ۱۴۰۲، صص ۲۱۶-۲۲۷.



- Davies, D. (۲۰۰۴). Child development: A practitioner guide. New York: London the Guildford Press.
- De Caroli, M.E & Sagone, E. (۲۰۱۶). Resilience and psychological well-being: differences for affective profiles in Italian middle and late adolescents. *Revista INFAD De Psychologies*, (۱), ۱۴۹-۱۶۰.
- Drentea, P, Clay, O.J. Roth, D. Mittelman, M. (۲۰۰۶). Predictors of Improvement in Social Support. *Social Sciences & Medicine*. ۶۳, ۶۷- ۹۵۷.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D. & Greenberg, M. T. (۲۰۰۹). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical child and family psychology review*, ۱۲(۳), ۲۵۵-۲۷۰.
- Larsen (۲۰۰۸). The science of subjective well-being (pp. ۱۷-۴۳). New York, Eid & R.J. NY, us: Guilford press
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, A. D & Ciesla, J. A. (۲۰۱۰), "The role of mindfulness facets in affective forecasting", *Personality and Individual differences*, (۴۹). ۸۱۵- ۸۱۸.
- Garcia, D & Erlandsson, A. (۲۰۱۱). The relationship between personality and subjective wellbeing: Different association patterns when measuring the affective component in frequency and intensity. *Journal Happiness Stud*, (۱۲), ۱۰۲۳- ۱۰۳۴.