

ذهن آگاهی برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (راهنمای درمانگران)



فهرست مطالب

۷	در مورد نویسندگان
۹	پیشگفتار
۱۲	دیباچه
۱۵	سپاسگزاری
۱۷	بخش اول: بررسی اجمالی دانستن (چرایی) قبل از (چگونگی)
۱۸	فصل اول: مقدمه
۲۴	فصل دوم: بررسی مفهومی و پژوهشی
۴۶	فصل سوم: ملاحظات آموزشی (سؤال‌ها و پاسخ‌های رایج)
۶۳	فصل چهارم: آموزش روانی اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی
۷۱	بخش دوم: برنامه شیوه‌های توجه ذهن آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی
۷۳	جلسه اول: مقدمه‌ای بر اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و ذهن آگاهی
۹۶	جلسه دوم: توجه ذهن آگاهانه در مورد الگوهای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی
۱۱۷	جلسه سوم: توجه ذهن آگاهانه در مورد صدا، تنفس و بدن
۱۳۲	جلسه چهارم: توجه ذهن آگاهانه در مورد حواس بدن
۱۴۷	جلسه پنجم: توجه ذهن آگاهانه در مورد افکار
۱۶۳	جلسه ششم: توجه ذهن آگاهانه در مورد هیجانات
۱۸۱	جلسه هفتم: توجه ذهن آگاهانه در مورد حضور و تعاملات
۱۹۳	جلسه هشتم: توجه ذهن آگاهانه به‌عنوان یک سفر زندگی
۲۰۲	بخش سوم: اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی
۲۰۳	فصل پنجم: ملاحظات مراحل بعدی (پیگیری‌ها)
۲۱۳	پیوست: خلاصه جلسات و جزوه‌های مربوطه
۲۴۹	منابع
۲۶۱	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۶۳	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

بخش اول

بررسی اجمالی

دانستن (چرایی) قبل از (چگونگی)

چهار فصل اول این کتاب، مبانی موضوعات عملی، مفهومی و تجربی ذهن آگاهی دربارهٔ اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را در برمی‌گیرد. فصل اول، شامل یک مقدمهٔ مختصر به‌منظور راهنمای خوانندگان است. فصل دوم، یک خلاصه مفهومی و تحقیقاتی در مورد استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در بزرگ‌سالی ارائه می‌دهد. فصل سوم، سؤال‌ها و پاسخ‌های متداول به هنگام آموزش شیوه‌های توجه ذهن آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را در برمی‌گیرد و فصل چهارم، مربوط به مباحث روان‌شناختی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است که در شیوه‌های توجه ذهن آگاهانه آموزش داده می‌شود.

فصل اول

مقدمه

خوش آمدید!

ما خرسندیم از اینکه علاقه شما به آموزش ذهن آگاهی برای بزرگسالانی که دچار اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی هستند را می بینیم. اعتقاد ما براین است که آموزش ذهن آگاهی، راهبردهایی را ارائه می دهد که در زمینه این اختلال، جدید و مورد نیاز است. در این فصل، ابتدا مقدمه ای مختصر درباره ذهن آگاهی ارائه می دهیم، در مورد مزایای آموزش ذهن آگاهی برای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی بحث می کنیم، سپس برنامه شیوه های توجه ذهن آگاهانه (MAPs) را برای این اختلال (که در بخش دوم کتاب به طور مفصل در مورد آن بحث خواهد شد) شرح می دهیم و سرانجام یک راهنمای جامع جهت خوانش این کتاب ارائه خواهیم داد.

ذهن آگاهی (همان طور که اغلب اوقات آن را توجه ذهن آگاهانه می نامیم) تمرینی برای توجه متمرکز و پذیرش تجربیات در لحظه کنونی است. این تمرین ذهنی به طور معمول در حالت مراقبه سکوت انجام می شود، اما می تواند در طول فعالیت های روزمره نیز آموخته شود. با نظارت مداوم بر تجربیات خود، جهت توجه از مشغله های ذهنی یا تمرکز بر خودگویی به توجه لحظه به لحظه

ورودی های حسی (مانند صداها یا احساس تنفس) و

اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی یک اختلال

خودتنظیمی است؛ ذهن آگاهی،

آموزش خودتنظیمی است.

آگاهی بیشتر از واکنش های عاطفی، شناختی و حسی،

تغییر می یابد. به طور کلی، ذهن آگاهی به عنوان یک

رویکرد چندوجهی شناخته می شود که باعث ایجاد

خودتنظیمی توجه و هیجانی شده و انتخاب های

جدیدی را در پاسخگویی ارائه می دهد. بیماران از طریق مهارت های جدید ذهن آگاهی می توانند

اتفاقات روزمره خود را به روشی متفاوت و سازگارانه تر تجربه کنند.

مزایای آموزش ذهن آگاهی در اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی

درحالی که پژوهش‌ها در مورد تأثیر ذهن آگاهی بر اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی هنوز در حال پیشرفت است (برای بررسی دقیق مطالعات اخیر به فصل ۲ مراجعه کنید)، شواهد موجود و درک مفهومی از هر دو مقوله ذهن آگاهی و اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، مزایای زیر را برای این اختلال نشان می‌دهد:

- خودتنظیمی توجه. آموزش ثبات توجه و انعطاف‌پذیری و بهبود کنترل بر سرگردانی ذهن. از آنجایی که اولین حروف اختصاری اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی (ADHD) نشانگر نارسایی توجه است، این اختلال بیشتر به یک اختلال تنظیم توجه شبیه است. به‌طور مشابه، ذهن آگاهی کارکرد اجرایی را تقویت و از بروز نقصان در حافظه فعال به هنگام استرس (به‌عنوان منابع شناختی تنظیم‌کننده توجه) محافظت می‌کند.
- خودتنظیمی هیجانی. آگاهی هیجانی بهبودیافته، ارزیابی مجدد هیجانات منفی، تمایل به تجربه و تحت تأثیر واقع شدن به‌وسیله هیجانات اجتنابی سابق و کاهش واکنش‌پذیری درونی و تکانش‌گری هیجانی (فعالیت تکانشی در بافتار هیجانات شدید)
- پاسخ‌های انتخابی و رفتارهای سازگارانه جدید. به‌عنوان مثال، افزایش آگاهی غیرقضاوتی از حواس پرتی می‌تواند باعث فراخوانی توجه بیشتر به‌صورت خودگردان شود. این موضوع فرصت‌های جدیدی را ایجاد می‌کند تا متوجه اثربخشی انجام یک کار واحد (در مقابل تکالیف چندوجهی) و افزایش احتمال تکمیل کردن آن کار باشید.
- تغییر دیدگاه نسبت به خود. جدا شدن از احساس ثابت خود، به‌طوری که درک خود، از طریق دانش بیشتر در مورد کارکرد مغز، الگوهای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی و منابع درونی فرد برای مقابله با چالش‌ها افزایش می‌یابد.
- شفقت خود. برقراری یک رابطه حمایت‌کننده و شفقت‌ورزانه با خود که با شرم، انگ و خودقضاوتی که اغلب در اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی وجود دارد، مقابله می‌کند؛ بهبود کلی خودپذیری.
- بهبود مهارت‌های مدیریت استرس و تاب‌آوری ذهنی
- بهبود ارتباطات بین فردی

برنامه شیوه‌های توجه ذهن آگاهانه برای

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی

در ابتدا، برنامه شیوه‌های توجه ذهن آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در طی یک مطالعه

امکان‌سنجی توسط لیدیا زیلوسکا و سوزان اسمالی در دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس ایجاد شد (زیلوسکا و همکاران، ۲۰۰۸). این آموزش گروه‌محور بر اساس کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات-زین، ۱۹۹۰) و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۱ (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)، با تطبیقاتی که برای افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تشخیص داده شده است، طراحی شد. این شیوه‌ی مداخله همچنین، از سنت مراقبه و پیاسانا، درمان‌های مبتنی بر پذیرش و رویکردهای روانی-اجتماعی مرتبط با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تأثیر پذیرفته است.

مراقبه (روشی که معمولاً با آرام‌نشستن و توجه کردن همراه است) برای افراد با اختلال‌هایی مانند اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی که با بی‌قراری مکرر و تمرکز سرگردان مشخص می‌شود، می‌تواند دشوار و دلسردکننده باشد؛ بنابراین، هدف طراحی این برنامه، ایجاد شیوه‌ای قدم‌به‌قدم و به‌طورکلی مساعد برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است که این انطباق‌ها شامل موارد زیر هستند:

۱. آموزش روان‌شناختی در مورد علائم بالینی، عصب‌شناسی و سبب‌شناسی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در طول آموزش گنجانده شده است.
۲. آموزش به‌صورت مرحله‌ای انجام می‌شود، جلسات اول تا سوم بر کنترل توجه تأکید دارد و از «حالت هدایت خودکار» مانند حواس‌پرتی یا مشغولیت ذهنی، فاصله می‌گیرد و جلسات چهارم تا هشتم از مهارت‌های بیش‌آگاهی برای تجارب درونی استفاده می‌کند.
۳. دوره‌های مراقبه رسمی، کوتاه‌تر از سایر برنامه‌های مشابه است (به‌عنوان‌مثال، در یک برنامه آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ۴۵ دقیقه تمرین در خانه توصیه می‌شود، درحالی‌که تمرین‌های رسمی در برنامه شیوه‌های توجه‌ذهن آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ۵ تا ۱۵ دقیقه به طول می‌انجامد).
۴. ابزارهای کمک‌آموزشی بصری برای پرداختن به سبک‌های مختلف یادگیری گنجانده شده است.
۵. راهبردهای درمان شناختی-رفتاری و مربیگری در مورد اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی برای تسهیل تمرین توجه آگاهانه، استفاده می‌شود.
۶. در پایان هر جلسه، یک مراقبه قدردانی یا مراقبه مهربانی محبت‌آمیز (تمرین آرزوی خوب برای خود و دیگران) برای جبران عزت‌نفس پایین که به‌وفور در اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به چشم می‌خورد، طراحی شده است.

به‌منظور توازن در آموزش و امکان سهولت استفاده در محیط‌های مختلف بالینی و تحقیقاتی، برنامه شیوه‌های توجه‌ذهن آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، شامل یک استراحت نیم‌روزه که

به طور معمول در آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی MBSR یا درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT گنجانده شده است، نمی شود. به این ترتیب، در حالی که آگاهی از بدن در طول آموزش به چندین روش (مانند پیاده روی، حرکات کوتاه و حرکات کششی، مراقبه بدن- تنفس- صدا و ذهن آگاهی در مورد هیجانات)، انجام می شود، تمرکز بر بدن به صورت طولانی تر (۴۵ دقیقه) و حالت های یوگا را که به طور معمول در MBSR و MBCT دیده می شود، شامل نمی شوند. به طور کلی، برنامه شیوه های توجه ذهن آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی به عنوان یک دستورالعمل مقدماتی در توجه آگاهانه، برای افرادی طراحی شده است که ممکن است به راحتی با مراقبه، از جمله مبتدیان یا کسانی که دارای چالش های سلامت روان هستند، مشارکت نکنند (این نکته قابل ذکر است که برنامه شیوه های توجه ذهن آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، پایه و اساس یک دوره مقدماتی مشابه دیگر را (MAPS I) که اکنون در مرکز تحقیقات توجه آگاهی دانشگاه کالیفرنیا، لس آنجلس برای عموم مردم ارائه می شود، فراهم کرده است).

این برنامه آموزشی که برای گروه های نوجوانان بزرگ تر (۱۵ تا ۱۸ سال) و بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی طراحی شده است، در ابتدا توسط زیلوسکا و همکارانش در سال های (۲۰۰۸ و ۲۰۰۹) به صورت یک کتاب خودیاری گسترش پیدا کرده و از انطباق با درمان فردی حمایت می کند (زیلوسکا، ۲۰۱۲). از آنجا که برنامه شیوه های توجه ذهن آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی به عنوان یک مداخله گروهی با بزرگسالان، از حمایت های تجربی امیدوارکننده برخوردار است، این کتاب راهنما بر یک قالب گروهی برای بزرگسالان مبتلا به این اختلال تمرکز دارد. برای درمانگران بالینی که مایل به استفاده از آن، در موارد درمان فردی و یا سنین پایین تر هستند، در هر جلسه نکاتی را بر اساس تجربه خود و سایر متخصصان، ارائه می دهیم.

توجه به این نکته مهم است که ذهن آگاهی هم یک ظرفیت طبیعی و هم مهارتی است که با تمرین ذهنی تقویت می شود. ما بر این باوریم که هم ذهن آگاهی رسمی (دوره های ساکت نشستن یا مراقبه پیاده روی) و هم ذهن آگاهی غیر رسمی (چک لیست های ذهن آگاهانه در طول فعالیت های روزمره) می توانند این ظرفیت طبیعی را تقویت کرده و به افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی کمک کنند. اگرچه هنوز شواهد تحقیقاتی نشان نمی دهد که به طور دقیق چه نوع اعمالی چه نوع فوایدی را به همراه دارد، دیدگاه ما این است که به بیماران، گزینه های متنوعی از نحوه آموزش ذهن آگاهی ارائه شود. ما می خواهیم این توانایی را در افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی ایجاد کنیم تا روش خود را برای تمرین و حفظ ذهن آگاهی در زندگی شان پیدا کنند. تمرین رسمی و غیررسمی به یک اندازه مفید و در طول آموزش تشویق می شود.

ساختار کتاب چگونه است؟

این کتاب از سه بخش اصلی تشکیل شده است:

- بخش اول: مقدمه، بررسی ذهن‌آگاهی برای تحقیقات مربوط به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و مروری بر چارچوب استفاده از رویکرد مبتنی بر ذهن‌آگاهی در اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (فصل‌های ۱-۴).
- بخش دوم: شرح مفصل جلسه به جلسه برنامه شیوه‌های توجه‌ذهن‌آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. سناریوهای تدریس برای کمک به تسهیل‌کنندگان گروه در قالب آموزش گنجانده شده است. جلسات برای آموزش در یک موقعیت گروه‌درمانی طراحی شده است، اما نکاتی در مورد چگونگی انطباق این آموزش با جلسات درمانی فردی مطرح خواهد شد (به جلسات ۱-۸ مراجعه کنید).
- بخش سوم: ملاحظات مربوط به آنچه پس از اتمام اولیه برنامه شیوه‌های توجه‌ذهن‌آگاهانه برای آموزش در مورد اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ارائه می‌شود.

این کتاب همچنین حاوی یک پیوست با راهنمای بیمار و رئوس مطالب هر جلسه برای درمانگران است که بنا به صلاحدید درمانگر، در اختیار اعضای گروه گذاشته می‌شود.

استفاده از این کتاب برای چه کسانی سودمند است؟

این کتاب در درجه اول برای درمانگران یا سایر متخصصان سلامت روان است که با بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کار می‌کنند. متخصصانی مانند روانشناسان، روان‌پزشکان، سایر متخصصان روان‌درمانی، مربیان اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، متخصصان اختلالات یادگیری و مشاوران دانشگاه، می‌توانند از این شیوه آموزشی - درمانی استفاده کنند. این کتاب راهنما همچنین می‌تواند برای معلمان حرفه‌ای ذهن‌آگاهی یا یوگا، به خصوص آن‌هایی که در آموزش ذهن _ بدن در مدارس، کلینیک‌ها یا محیط کار مشغول‌اند، مفید باشد. کسانی که با کودکان یا نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کار می‌کنند نیز می‌توانند از راهبردهای موجود در این کتاب استفاده کنند و یا آن‌ها را تغییر دهند؛ در واقع، همان‌طور که در فصل ۲ مشاهده خواهید کرد، برخی از تحقیقات در مورد گسترش شیوه‌های توجه‌ذهن‌آگاهانه برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در مراحل رشدی پایین‌تر در مورد نوجوانان انجام شده است. یک فرضیه کتاب راهنمای موجود این است که درمانگر یا مربی (که در کل این کتاب، اصطلاح مربی ذهن‌آگاهی یا MT به آن‌ها اطلاق می‌کنیم)، دانش عملی مناسبی در مورد اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به‌عنوان یک اختلال و نموده‌های آن در

بزرگسالان دارد. برای کسانی که با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در بزرگسالی آشنایی کمتری دارند، توصیه می‌کنیم بیشتر با ادبیات علمی این حیطه که به‌طور کامل در انواع کتاب‌های جامع خلاصه شده، آشنا شوند (به بارکلی، ۲۰۱۵؛ بارکلی، مورفی و فیشر، ۲۰۰۸؛ هینشاو و الیسون، ۲۰۱۵؛ نیگ، ۲۰۰۶ مراجعه شود).

از آنجا که برنامه شیوه‌های توجه‌ذهن آگاهانه (MAPs) برای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، در مورد بزرگسالان مبتلا به این اختلال است، هر بیمار یا مراجع که این روش درمانی را دریافت می‌کند. - که در مابقی بخش‌های کتاب از اصطلاح «شرکت‌کنندگان» برای آن‌ها استفاده می‌کنیم - فرض می‌شود که یک ارزیابی تشخیصی جامع برای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی با توجه به ویرایش پنجم معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)^۱ یا دهمین ویرایش از طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-10)^۲ در مورد او انجام شده است. در فصل چهارم، معیارهای فعلی (DSM-5) و سایر ویژگی‌های مشترک مرتبط با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بزرگسالان را مرور می‌کنیم. برای راهنمایی بیشتر و عمیق‌تر در مورد فرآیند تشخیص، شما را به کتاب‌های دیگری که به این موضوع اختصاص یافته‌اند، ارجاع می‌دهیم (گلدشتاین و تیتور الیسون، ۲۰۰۲؛ کووج، ۲۰۱۳) و همچنین می‌توانید به کتاب‌های کار بالینی جامع مراجعه کنید (بارکلی و مورفی، ۲۰۰۶).

چگونگی ادغام ذهن آگاهی در درمان اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی؟

رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توانند مکمل سایر روش‌های درمانی متداول مانند داروها، درمان شناختی- رفتاری یا مربیگری باشند. در واقع همان‌طور که در فصل دوم مشاهده خواهید کرد، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی مانند برنامه شیوه‌های توجه‌ذهن آگاهانه (MAPs) برای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، بخشی از همان مجموعه درمانی به‌عنوان درمان شناختی- رفتاری تلقی می‌شود. با این حال، ذهن آگاهی ممکن است با توسعه مهارت‌های خودتنظیمی از طریق راهبردهای جدید، نیاز به سایر درمان‌ها را کاهش دهد یا بهزیستی بهینه را به همراه داشته باشد، درحالی‌که سایر درمان‌ها مانند داروها یا روان‌درمانی، برای مدت‌زمان طولانی‌تر و به‌صورت سلسله وار ادامه خواهند داشت؛ به‌عبارت‌دیگر، خواه ذهن آگاهی یک روش جایگزین یا مکمل برای سایر روش‌های درمانی به‌حساب آید، می‌تواند زندگی روزمره بزرگسالانی که مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی تشخیص داده می‌شوند را بهبود بخشد.

1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition DSM-5

2 International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10)

فصل دوم

بررسی مفهومی و پژوهشی

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی (MBIs) در اواخر دهه ۱۹۷۰ به وسیله دکتر جان کابات-زین و آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی ظهور کرد. در این شیوه مداخله از مراقبه سکوت و تمرین یوگا به عنوان مؤلفه‌های اصلی درمان استفاده می‌شود. کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، در ابتدا برای بزرگسالان مبتلا به درد مزمن به کار گرفته شد و یک رویکرد مکمل برای روش‌های سنتی مدیریت درد ارائه داد (کابات زین، ۱۹۸۲؛ کابات زین، لیپورث و برنی، ۱۹۸۵). افزون بر این، رویکردهای درمانی دیگر به‌ویژه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان بزرگسالان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی که در آن‌ها از مراقبه و سایر راهبردهای ذهن آگاهی به عنوان مؤلفه اصلی درمان استفاده می‌شود، ایجاد شدند (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). به موازات توسعه و اصلاح مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰، دسته گسترده‌تری از مداخلات که اکنون به عنوان «نسل سوم» یا «موج سوم» رفتاردرمانی نامیده می‌شود، ظهور کرد. این دسته از مداخلات بر راهبردهای پذیرش و ذهن آگاهی که می‌توانند در روند تغییر رفتار مورد استفاده قرار گیرند، تأکید داشتند (هیز، فولت و لینهان، ۲۰۰۴؛ هیز، لوموا، باند، ماسودا و لیلیس، ۲۰۰۶). از جمله این روش‌های درمانی می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (هیز، استروسال و ویلسون، ۱۹۹۹، ۲۰۱۲) و رفتاردرمانی جدلی^۲ (لینهان، ۱۹۹۳)، اشاره کرد. روش‌های درمانی موج سوم، علاوه بر تمرین‌های ذهن آگاهی، سایر تکنیک‌ها را نیز آموزش می‌دهند. به دلیل این تفاوت‌ها، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی مانند آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، بخشی از رویکردهای موج سوم محسوب می‌شوند، اما همه روش‌های درمانی موج سوم، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به حساب نمی‌آیند.

1 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

2 Dialectical Behavior Therapy (DBT)

ذهن آگاهی چیست؟

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، تنها در ۱۵ سال گذشته علاقه علمی روزافزونی را به خود جلب کرده است. باین حال، این مداخلات از یک سنت مراقبه دیرین شرقی به نام ویپاسانا گرفته شده‌اند که به معنای «دیدن چیزها به همان شکل واقعی است». مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی، ذهن آگاهی را از طریق تمرین مراقبه رسمی و شیوه‌های غیررسمی آموزش می‌دهد؛ اگرچه این حوزه، هنوز ساختار ذهن آگاهی را به گونه‌ای تعریف نکرده است که به‌طور کامل به پدیدارشناسی پیچیده و چندوجهی بوداییست که از آن سرچشمه گرفته است، پردازد

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، دو نوع

تمرین رسمی را آموزش می‌دهد:

(۱) نظارت متمرکز و (۲) نظارت باز.

(بودی، ۲۰۱۱؛ دریفوس، ۲۰۱۱؛ دان، ۲۰۱۱؛ گتین، ۲۰۱۱؛ گروسمن، ۲۰۰۸، ۲۰۱۱؛ کانگ و ویتینگهام، ۲۰۱۰). اصطلاح ذهن آگاهی، در زبان پالی به ساتی^۱ ترجمه شده است و همچنین به عناوینی مانند «توجه»، «آگاهی»، «حفظ یا یادآوری» و «تشخیص» برگردانده

شده است (دیویدسون و کازنیاک، ۲۰۱۵). در ادبیات علمی، یک تعریف گسترده از ذهن آگاهی، شامل اتخاذ توجه غیرقضاوونی به تجربه (های) شخص در لحظه کنونی است (کابات زین، ۱۹۹۰). دیگران آن را به عنوان یک فرایند روان‌شناختی متشکل از دو مؤلفه تعریف کرده‌اند: جهت‌گیری توجه هدفمند فرد به لحظه کنونی و نزدیک شدن به تجربه لحظه کنونی با کنجکاوی، گشودگی و پذیرش (بیشاپ و همکاران، ۲۰۰۴). تعریف رایج دیگر، ذهن آگاهی را به‌عنوان یک صفت یا مجموعه‌ای از مهارت‌ها، مانند غیر واکنشی بودن، مشاهده با آگاهی، اقدام با آگاهی، توصیف با آگاهی و اتخاذ رویکرد غیرقضاوونی نسبت به تجربه خود، می‌داند (باثر و همکاران، ۲۰۰۸).

رویکردهای درمانی مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی دو نوع تمرین مراقبه را آموزش می‌دهد: نظارت متمرکز و نظارت باز (لوتز، اسلاتر، دان و دیویدسون، ۲۰۰۸). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور معمول با تأکید بر تمرینات توجه متمرکز آغاز می‌شود که شامل هدایت و حفظ توجه متمرکز بر یک مورد خاص مانند احساس تنفس است. به بیماران هنگام حواس‌پرتی یا سرگردانی ذهنی، آموزش داده می‌شود که بدون قضاوت، عدم تمرکز خود را شناسایی کرده و دوباره توجه خود را به هدف اصلی متمرکز کنند. با پیشرفت مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و ایجاد تکنیک‌های نظارت متمرکز، تکنیک‌های نظارت باز شناسایی و معرفی می‌شوند. با نظارت باز، هیچ

۱ Sati - در زبان پالی (زبان نوشته‌های قدیمی بودایی) به ذهن آگاهی، ساتی گفته می‌شود که به معنی به خاطر سپردن است (استودارد و آفری، ۲۰۱۴؛ ترجمه حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۶).

شیء و احساس مشخصی وجود ندارد که بتوانید روی آن تمرکز کنید؛ در عوض، به بیماران آموزش داده می‌شود که نسبت به هر چیزی که در آگاهی آن‌ها وجود دارد، هوشیار، باز و پذیرا باشند. تجربه‌های به وجود آمده اساساً مجاز هستند که به خواست خودشان بیانند و بروند. هنگامی که این تجربیات به وجود می‌آیند، به بیماران آموزش داده می‌شود که به‌طور کامل حضور داشته باشند و در هر لحظه با هر آنچه هستند، باشند. مشاهدات آرام و بدون وابستگی در طی تمرینات نظارت متمرکز یا باز، امکان بینش بیشتر در رفتار فرد را فراهم می‌آورد و زمینه‌ای برای رفتار عمدی و هدفمندتر مهیا می‌کند. برای بررسی بیشتر درباره روش‌های مختلف مراقبه، به (کیسا و مالدینوفسکی، ۲۰۱۱) مراجعه کنید.

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای گروه‌های مختلف روان‌پزشکی و پزشکی

وضعیت فعلی شواهد پژوهشی

برای خوانندگانی که علاقه‌مند به تحقیق در مورد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی هستند، در این بخش، یک مرور کلی از ادبیات درمانی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در میان جمعیت‌های دیگر، به‌غیر از افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ارائه شده است. برای مباحث عمیق‌تر، به مقاله‌های ویژه‌ی مجلات معتبر اختصاص داده شده به مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی مراجعه کنید (بائر، ۲۰۱۶؛ بلاک، ۲۰۱۴؛ دیویدسون و کازنیاک، ۲۰۱۵؛ دسول، ۲۰۱۱؛ رنشاو و کوک، ۲۰۱۷؛ تانگ و پوسنر، ۲۰۱۳).

در سراسر مطالعات درمانی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تقریباً نیمی از آن‌ها، ۴۵٪ آزمایش‌های مرحله I هستند (دیمیدجیان و سگال، ۲۰۱۵). این مطالعات شامل ایجاد مداخله، اصلاح، انطباق یا پالایش (مرحله IA) و امکان‌سنجی و آزمودن آزمایشی (مرحله IB) است. آزمایش‌های کارایی مرحله II حدود ۲۹٪ از این مطالعات را تشکیل می‌دهد: ۲۰٪ آزمایش‌هایی است که شامل یک وضعیت کنترل لیست انتظار یا یک درمان به شکل معمول است و ۹٪ آزمایش‌هایی است که شامل یک وضعیت کنترل فعال درمانی است. درحالی‌که بیشتر از ۲۵٪ از مطالعات مربوط به مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سطح مرحله صفر که در واقع، در یک سطح ابتدایی‌تر از تحقیقات، برای بررسی اهداف مداخله و مکانیسم‌های تغییر هستند، کمتر از ۳٪ از آزمایش‌ها، به مراحل III-V اختصاص داده شده که شامل اثربخشی در جامعه و اجرا و انتشار گسترده‌تر است (دیمیدجیان و سگال، ۲۰۱۵). این نوع پیشرفت تحقیق برای یک مداخله، امیدوارکننده و نشان‌دهنده روند افزایشی در توسعه درمان است.

چندین مطالعه در مورد تأثیر مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای انواع شرایط پزشکی از جمله درد مزمن، دیابت، سندرم روده تحریک‌پذیر، آسم و بی‌خوابی مورد بررسی قرار گرفته است (کیزا و سرتی، ۲۰۱۱a؛ کرو و همکاران، ۲۰۱۶؛ لوکس و همکاران، ۲۰۱۵؛ میکولاسک، برگ، ویت و بارت، ۲۰۱۸؛ نوردلی، کامینگ و

تامپسون، ۲۰۱۷). در یک فراتحلیل از ۵۵۳ بیمار بزرگسال از شش آزمایش کنترل شده تصادفی مختلف (RCTs) که از یک مرکز مراقبت‌های اولیه با شرایط مختلف به کار گرفته شدند (به‌عنوان مثال، درد مزمن اسکلتی عضلانی، بیماری مزمن)، اندازه اثر کلی در بهبود سلامت عمومی به‌واسطه مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با شرایط کنترل، در حد متوسط بود (دمارزو و همکاران، ۲۰۱۵). تأثیرات سودمندی برای متغیرهای سلامت روان و کیفیت زندگی نیز گزارش شد؛ در فراتحلیل دیگری از انواع نمونه‌های پزشکی (۸۶۸۳ نفر) در ۱۱۵ آزمایش کنترل شده تصادفی مختلف که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرده بودند، به طور معناداری علائم افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی و کارکرد بدنی بهبود یافت (گوپینک و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعه فراتحلیل و بررسی بیماران با تشخیص پزشکی خاص، به‌طور مشابهی نتایج امیدوارکننده‌ای را ارائه می‌دهد که از تأثیرات مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی حمایت می‌کند. به‌عنوان مثال، بازدهی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به هنگام ارزیابی استرس، خلق‌وخوی افسرده، اضطراب و ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به سرطان، دارای اندازه‌های متوسط تا زیاد هستند (پیت، وورتزن و زکریا، ۲۰۱۲؛ زینال، بوت و هوپرت، ۲۰۱۳). به‌طور گسترده، ذهن آگاهی در پزشکان نیز مورد مطالعه قرار گرفته است که نشان می‌دهد پزشکان، فرسودگی شغلی کمتری را بعد از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی گزارش می‌دهند و به‌طور غیرمستقیم از مراقبت‌های درمانی بهره‌مند می‌شوند (کراسنر و همکاران، ۲۰۰۹).

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی همچنین به‌طور فعال در نمونه‌های روان‌پزشکی نیز مورد مطالعه قرار گرفته است. در یک بررسی فراتحلیل از ۲۰۹ مطالعه در بین گروه‌های مختلف روان‌پزشکی و پزشکی (۱۲۱۴۵ بیمار)، گروه‌های آزمایشی که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل، با اندازه‌های اثر متوسط، عملکرد بهتری داشتند؛ درحالی‌که این نتایج در مرحله پیگیری هم حفظ شدند (کووری و همکاران، ۲۰۱۳). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی نیز در مقایسه با گروه‌های فعال درمان، تأثیر معناداری داشت، اما نسبت به درمان‌های رفتاری یا دارویی مورد حمایت تجربی، تفاوتی نداشت. به همین ترتیب، در سایر مطالعات فراتحلیل، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در طیف وسیعی از شرایط، از جمله گروه‌های روان‌پزشکی تأثیر متوسطی بر بهبود اضطراب و علائم افسردگی دارند. لازم به ذکر است، هنگامی که تجزیه و تحلیل به بیماران مبتلا به اضطراب و اختلالات خلقی محدود می‌شود، اندازه اثر بزرگ‌تر ظاهر خواهد شد (هافمن، سویر، ویت و اوه، ۲۰۱۰). بررسی‌های بیشتر، حمایت از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را نشان می‌دهد (چن و همکاران، ۲۰۱۲؛ کیزا و سرتی، ۲۰۱۱b؛ فیوریک، آرنه، اورنول، فینک و والچ، ۲۰۱۱؛ گالاته، ایریبارن و پیرس، ۲۰۱۳). در یک مطالعه فرا تحلیل از آزمایش‌های کنترل شده تصادفی مختلف در بیماران بزرگسال مبتلا به دوره‌های مکرر افسردگی اساسی (تعداد ۱۲۵۸ نفر)، در مقایسه با کسانی که درمان‌های معمول را دریافت کرده بودند، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با کاهش خطر عود دوره افسردگی در طی یک دوره پیگیری ۶۰ هفته‌ای، همراه بود (کویکن و همکاران، ۲۰۱۶). جالب اینجاست که

این نتایج به متغیرهای خاص جامعه‌شناختی، از جمله سن، جنس، تحصیلات و وضعیت خویشاوندی محدود نمی‌شود.

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی همچنین به‌طور فعال در نمونه‌های مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفته است. به‌عنوان مثال، در یک فرا تحلیل از چهار آزمایش تصادفی کنترل‌شده، ۴۷۴ سیگاری بزرگسال ۲/۲۵٪ از کسانی که آموزش ذهن‌آگاهی را دریافت کردند، در مقابل ۱۳/۶٪ از کسانی که درمان استاندارد ترک سیگار داشتند، بیش از ۴ ماه از مصرف سیگار خودداری کردند (اوکونومو، آروانیتس و سوکلوو، ۲۰۱۷). بررسی‌های دیگر نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، دیگر اشکال مختلف سوءمصرف مواد را بهبود می‌بخشد (به‌عنوان مثال، الکل، کوکائین، آمفتامین) و همچنین ممکن است تمایل به مصرف مواد مخدر را کاهش دهد (کیزا و سرتی، ۲۰۱۴؛ زگیرسکا و همکاران، ۲۰۰۹). در یک کارآزمایی بالینی، بررسی پیشگیری از عود در بین بیماران سوءمصرف مواد که به‌تازگی مراقبت‌های سرپایی یا سرپایی فشرده را گذرانده بودند، شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی، برنامه آموزش پیشگیری از عود شناختی-رفتاری و درمان معمولی (به‌عنوان مثال، برنامه ۱۲ مرحله‌ای و مداخله روان‌درمانی) را دریافت کردند. دو روش درمانی اول از نظر کاهش خطر عود مصرف مواد مخدر و نوشیدن زیاد در مرحله پس از درمان برتر بودند، در پیگیری ۱۲ ماهه، روش مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به دو روش دیگر جهت عدم استفاده از دارو و نوشیدن زیاد پیشی گرفت (بوون و همکاران، ۲۰۱۴).

منطق استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای انواع شرایط، اعم از اختلالات جسمی و روانی مؤثر است. یک دلیل بالقوه برای تأثیر مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بسیاری از اختلالات مختلف این است که تصور می‌شود مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر فرآیندهای فراتشخیصی که خودتنظیمی را بهبود می‌بخشد، تأثیر می‌گذارد. از آنجاکه اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به‌عنوان یک اختلال خودتنظیمی در نظر گرفته شده است، استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در این اختلال بسیار مناسب به نظر می‌رسد. در واقع، بررسی‌های متعدد در مورد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان می‌دهد، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به‌عنوان یک اختلال ویژه شناخته شده است که با ارزیابی اثرات آموزش ذهن‌آگاهی با توجه به مکانیسم‌های پیشنهادی عملکرد این مداخله بر فرآیندهای توجه و توانایی‌های کنترل شناختی، مرتبط است (چیزا، کالاتی و سرتی، ۲۰۱۱؛ هولزل و همکاران، ۲۰۱۱؛ کنگ، اسموکی و رابینز، ۲۰۱۱).

تأثیر بر فرآیندهای شناختی

تنظیم توجه و کارکردهای اجرایی

کارکرد ضعیف توجه یکی از علائم اصلی اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و نارسایی در کارکرد اجرایی مرتبط با این اختلال، شایع است (بارکلی، ۱۹۹۷؛ بونسترا، اوسترلان، سرجنت و بویتلار، ۲۰۰۵؛ هروی، اپستین و کاری، ۲۰۰۴). درمان‌هایی که در بهبود این فرآیندها مؤثرند، نشان می‌دهد که ممکن است پیامدهای مربوط به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی را بهبود بخشند. بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد، در نمونه‌های بدون اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرآیندهای شناختی از جمله تنظیم توجه و کارکرد اجرایی را بهبود می‌بخشد (میچل، زیلوسکا و کالینز، ۲۰۱۵). در سطح بالینی، اقدامات اولیه ذهن‌آگاهی به بیماران می‌آموزد که توجه خود را بر روی یک شیء خاص متمرکز کرده و پس از حواس‌پرتی توجه خود را به شیء موردنظر بازگردانند. این امر برای بهبود توانایی کنترل توجه پیشنهادشده است (کنگ و همکاران، ۲۰۱۱). به‌طور خاص، انجام این تمرین به تنظیم توجه از بالا به پایین و کشف تعارضات نیاز دارد که می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد نظارتی برای توجه، فرآیندهای اجرایی را بهبود بخشد (چیزا و همکاران، ۲۰۱۱). مطابق با این پیشنهاد، مطالعاتی که تأثیرات مراقبه، حتی تمرین کوتاه مدت را بررسی می‌کنند، پیشرفت‌هایی را نشان می‌دهند. به‌عنوان مثال، یک مطالعه تأثیر ۵ روز (۲۰ دقیقه در روز) مراقبه در برابر آرامش را ارزیابی کرد (تانگ و همکاران، ۲۰۰۷). پس از درمان، گروه مراقبه در تشخیص تعارض در طی یک تکلیف توجه محور به‌طور معناداری بهتر از گروه گواه عمل کرد. یافته‌های مشابه پس از ۴ روز آموزش مراقبه (۲۰ دقیقه در روز) در مورد پردازش فضایی، حافظه فعال و کارکرد اجرایی در مقایسه با یک گروه درمان فعال گزارش شده است (زیدان، جانسون، دیاموند، دیوید و گولکاسیان، ۲۰۱۰). این یافته‌ها با مطالعات تصویربرداری عصبی که اقدامات مراقبه ذهن‌آگاهی، منجر به تغییرات نوروپلاستیک در مناطق مرتبط با فرآیندهای توجه و کارکرد اجرایی می‌شود، مطابقت دارد. به‌عنوان مثال، هولزل و همکارانش (۲۰۱۱) تأثیر عملکرد ذهن‌آگاهی بر قشر کمربندی قدامی که با فرآیندهای اجرایی / توجه از طریق شناسایی اطلاعات ورودی متناقض یا ناسازگار درگیر است، مطرح می‌کنند. کُنشوری کمتر از حد مطلوب این ناحیه در نمونه‌های اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی شناسایی شده است (کویلو، هالاری، اسمیت، تیلور و رویا، ۲۰۱۲؛ پاساروتی، سوئینی و پاولوری، ۲۰۱۰). برای اطلاعات بیشتر در مورد این موضوع، به بررسی بکمن و همکارانش در مورد فرآیندهای شناختی و مکانیسم‌های مرتبط با مغز که در استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی نقش دارند، مراجعه کنید (بکمن، لام و فیلیپسن، ۲۰۱۶).