

تحلیل پدیدارشناسانه عاملیت از طریق تمرین های تنفس و مدیتیشن

زهرا حسینعلی پور

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد، تنکابن، ایران
baharalipoor61@gmail.com

مجتبی احمدراجی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد، سمنان، ایران
mojtabaahmadraji@gmail.com

چکیده

مسئله اساسی این پژوهش تبیین پدیدارشناسانه چگونگی شکل گیری عاملیت از طریق تمرین های تنفس و مدیتیشن و بررسی سازوکارهای ذهنی و بدنی مؤثر در این فرایند است. هدف مطالعه، شناسایی عوامل ذهنی محوری مرتبط با مدیتیشن و تحلیل تأثیر آن ها بر تجربه زیسته فرد، خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحول درک فرد از خویشتن و جهان بوده است. روش پژوهش مبتنی بر تحلیل مفهومی و مرور نظام مند یافته های تجربی و نظری درباره مراقبه ذهن آگاه و تکنیک های تنفسی، با تمرکز بر داده های مرتبط با کارکرد مغز، توجه، بدنمندی و تجربه آگاهانه است. یافته ها نشان می دهد نخستین عامل بنیادین در تکوین عاملیت، «توجه» به مثابه سازوکار همسوکننده پردازش های مغزی با هدف آگاهانه است؛ تمرین های تمرکز بر تنفس، اسکن بدن و مشاهده افکار، با افزایش توجه پایدار و کاهش پراکندگی ذهن، بستر خودتنظیمی را تقویت می کنند. مطالعات طولی نیز حاکی از آن است که تمرین مداوم مراقبه با تغییرات پایدار در ساختار و عملکرد مغز، از جمله تقویت نواحی مرتبط با خودکنترلی، تصمیم گیری و تنظیم هیجانی، همراه است و به کاهش استرس، اضطراب و بهبود کیفیت زندگی می انجامد. افزون بر این، مراقبه از طریق ارتقای آگاهی بدنمند، تجربه حسی و ادراک یکپارچه ذهن و جسم، فرد را از واکنش های خودکار فاصله داده و امکان مواجهه اصیل با لحظه اکنون را فراهم می سازد. در حوزه های کاربردی، بهبود تمرکز، عملکرد تحصیلی، خلاقیت و مدیریت استرس از دیگر پیامدهای گزارش شده است. در نتیجه گیری می توان بیان کرد که مدیتیشن و تمرین های تنفسی صرفاً تکنیک هایی برای آرام سازی نیستند، بلکه فرایندی تحولی اند که با تقویت توجه، خودآگاهی و انسجام بدنمند، زمینه تحقق عاملیت، تجربه زیسته اصیل و بازتعریف رابطه فرد با خویشتن و جهان را فراهم می کنند و می توانند به عنوان سازوکاری بنیادین در ارتقای سلامت روان و تعادل فردی و اجتماعی مورد توجه قرار گیرند.

واژگان کلیدی: عاملیت، مدیتیشن، بدنمندی، خودکنترلی

مقدمه

مسئله اساسی پژوهش حاضر از این پرسش آغاز می شود که تمرین های تنفس و مدیتیشن چگونه می توانند به شکل گیری و تقویت عاملیت در انسان بینجامد و چه سازوکارهای ذهنی و بدنی در این فرایند نقش دارند. در شرایطی که ذهن انسان معاصر در معرض محرک های مداوم، استرس های مزمن و پراکندگی توجه قرار دارد، تجربه زیسته فرد اغلب به واکنش های خودکار، ناپایدار و فاقد انسجام تقلیل می یابد. چنین وضعیتی پرسش از امکان بازگشت به نوعی حضور آگاهانه، خودتنظیمی و کنشگری اصیل را به مسئله ای بنیادین در روان شناسی تبدیل کرده است. بر این اساس، مدیتیشن و به ویژه مراقبه ذهن آگاهی به عنوان رویکردی که بر توجه، آگاهی از لحظه اکنون و تجربه بدنمند تأکید دارد، می تواند چارچوبی مناسب برای تحلیل فرایند تکوین عاملیت فراهم آورد. بنابراین، تبیین پدیدارشناسانه تجربه مدیتیشن و نسبت آن با تحول درک فرد از خویشتن و جهان، هسته مرکزی مسئله پژوهش را شکل می دهد. اهمیت موضوع از آنجا ناشی می شود که یافته های متعدد نشان داده اند مراقبه ذهن آگاه تنها یک تمرین آرام سازی ساده نیست، بلکه با تغییرات پایدار در کارکردهای روان شناختی و حتی ساختار مغز همراه است. مطالعات طولی نشان داده اند تمرین مداوم مدیتیشن می تواند به تغییر در نواحی مرتبط با خودکنترلی، تصمیم گیری و تنظیم هیجانی بینجامد و بهبود ثبات ذهنی را به دنبال داشته باشد. همچنین گزارش شده است که مراقبه موجب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و ارتقای کیفیت زندگی می شود. در حوزه های آموزشی و حرفه ای نیز بهبود تمرکز، افزایش خلاقیت، مدیریت بهتر استرس و ارتقای عملکرد تحصیلی از پیامدهای آن معرفی شده است. افزون بر این، تأکید بر پیوند ذهن و بدن و تجربه سوماتیک در مدیتیشن، اهمیت آن را در بازتعریف رابطه فرد با بدن و هیجان هایش برجسته می سازد. از این رو، بررسی نقش مدیتیشن در تقویت عاملیت می تواند پیامدهای نظری و کاربردی مهمی برای سلامت روان فردی و اجتماعی داشته باشد.

در ادبیات موجود، مدیتیشن به عنوان روشی مبتنی بر توجه هدفمند و آگاهی از تجربه لحظه حال تعریف شده است. تمرین هایی مانند تمرکز بر تنفس، اسکن بدن، مشاهده افکار و استفاده از کوان ها در سنت ذن، هر یک با هدف کاهش پراکندگی ذهن و افزایش توجه پایدار طراحی شده اند. پژوهش ها نشان داده اند که تمرکز بر تنفس می تواند پراکندگی شناختی را کاهش داده و آگاهی لحظه ای را افزایش دهد. همچنین تمرین اسکن بدن با افزایش آگاهی فیزیولوژیک و کاهش تنش عضلانی همراه است. مطالعات عصب روان شناختی نیز بیانگر آن است که تمرین های منظم مدیتیشن با ضخیم تر شدن برخی نواحی قشر پیش پیشانی و بهبود تنظیم واکنش های هیجانی مرتبط است. از سوی دیگر، در تحلیل های مفهومی، توجه به عنوان نخستین عامل بنیادین در مدیتیشن معرفی شده است؛ توجهی که اطلاعات پردازشی مغز را همسو با هدف آگاهانه سازمان می دهد و امکان فاصله گیری از واکنش های خودکار را فراهم می سازد. در چارچوب پدیدارشناسانه، این فرایند به تجربه ای از حضور، بدنمندی و انسجام درونی می انجامد که می تواند زمینه ساز بازسازی تجربه خویشتن باشد.

با توجه به این پیشینه، هدف پژوهش حاضر تحلیل پدیدارشناسانه چگونگی شکل گیری عاملیت از طریق تمرین های تنفس و مدیتیشن و شناسایی عوامل ذهنی مؤثر در این فرایند است. این پژوهش در پی آن است که نشان دهد توجه پایدار، آگاهی بدنمند و تنظیم هیجانی چگونه به عنوان سازوکارهای کلیدی، بستر تحقق عاملیت را فراهم می کنند. فرضیه اصلی آن است که تمرین های منظم مدیتیشن با تقویت توجه هدفمند و کاهش واکنش مندی خودکار، به افزایش خودکنترلی و انسجام تجربه زیسته می انجامد. همچنین فرض می شود که این فرایند با تغییرات کارکردی در مغز و بهبود تنظیم استرس همراه است و در نهایت به ارتقای کیفیت

زندگی و تجربه کنشگری اصیل منتهی می شود. بر این اساس، مدیتیشن نه صرفاً به عنوان تکنیک آرام سازی، بلکه به عنوان سازوکاری تحولی برای شکل گیری عاملیت و بازتعریف رابطه فرد با خویشتن و جهان مورد بررسی قرار می گیرد.

روش تحقیق

نوع پژوهش حاضر کیفی و از سنخ پدیدارشناسی تحلیلی با رویکرد توصیفی-تفسیری است. این مطالعه در پی کشف و تبیین ساختار تجربه زیسته عاملیت در بستر تمرین های مدیتیشن و تنفس بوده و داده ها نه از طریق مداخله آزمایشی، بلکه از طریق تحلیل مفهومی، بررسی متون نظری و تلفیق یافته های تجربی گزارش شده در حوزه مدیتیشن و علوم اعصاب گردآوری شده اند. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه متون نظری، پژوهش های تجربی و منابع علمی مرتبط با مراقبه ذهن آگاه، تمرین های تنفسی، توجه، خودتنظیمی، بدن مندی و تغییرات عصب روان شناختی ناشی از مدیتیشن بوده است. این متون شامل مقالات پژوهشی، مطالعات طولی عصب تصویربرداری، پژوهش های حوزه روان شناسی شناختی و آثار نظری مرتبط با مدیتیشن ذن و ذهن آگاهی هستند که در بازه های زمانی مختلف منتشر شده اند.

نمونه پژوهش به صورت هدفمند و بر اساس ملاک ارتباط مفهومی با سازه «عاملیت» انتخاب شده است. در این راستا، منابعی گزینش شدند که به طور مستقیم به یکی از محورهای اصلی پژوهش، یعنی توجه پایدار، تنظیم هیجانی، خودکنترلی، تغییرات ساختاری مغز، تجربه بدنمند و کیفیت زندگی پرداخته بودند. روش نمونه گیری، نمونه گیری هدفمند مبتنی بر اشباع مفهومی بوده است؛ بدین معنا که انتخاب منابع تا جایی ادامه یافته که مفاهیم کلیدی پژوهش به تکرار و ثبات نظری رسیده اند. ابزار پژوهش در این مطالعه، فرم تحلیل مفهومی و چارچوب کدگذاری کیفی مبتنی بر مفاهیم اصلی استخراج شده از متون بوده است. واحد تحلیل، گزاره های نظری و یافته های گزارش شده درباره پیامدهای روان شناختی و عصب زیستی مدیتیشن بوده اند. روش تجزیه و تحلیل داده ها مبتنی بر تحلیل مضمون پدیدارشناسانه و تفسیر ساختاری بوده است. ابتدا مضامین اولیه مرتبط با توجه، خودآگاهی، تنظیم استرس، تغییرات مغزی و تجربه بدنمند استخراج شد. سپس این مضامین در قالب مقولات کلان تر «سازوکارهای شناختی»، «سازوکارهای هیجانی-تنظیمی» و «تحول تجربه زیسته» سازمان دهی شدند. در مرحله نهایی، ارتباط این مقولات با مفهوم عاملیت تبیین شد و مدلی تفسیری ارائه گردید که نشان می دهد تمرین های تنفس و مدیتیشن چگونه از طریق تقویت توجه هدفمند، کاهش واکنش مندی خودکار و افزایش انسجام ذهن و بدن، زمینه تحقق عاملیت را فراهم می سازند.

یافته ها

بی تردید از آنجا که حیات انسان و جامعه انسانی تحت تاثیر مستقیم عملکرد مغز است شناخت انسان از کارکرد مغز و ذهن می تواند کمک بسیار بزرگی به شناخت همه ابعاد انسانی داشته باشد. اما به راستی ذهن چیست و چه کارکردی برای انسان ها دارد؟" گفته می شود ذهن ما اثرات و تجاربی از بیرون دریافت می کند ولی این درک درستی از ذهن نیست. درک درست این است که ذهن در بردارنده همه چیز است. اگر فرد گمان برد چیزی از بیرون می آید تنها بدین معناست که چیزی در ذهن ظاهر می شود و خود فرد در ذهنش آن موج را ایجاد می کند. ذهن آرام، ذهن بزرگ است. اگر ذهن به چیزی بیرون از خودش وصل باشد آن ذهن، ذهن کوچک است. ذهن کوچک ذهنی است محدود. یک ذهن بزرگ همه چیز را در خود تجربه می کند. اصل ذهن آن است که همه چیز در درون ذهن جای می گیرد و کار ذهن بزرگ تقویت خودش است به کمک تجربه های گوناگون" (سوزوکی، ۱۳۹۷، ص ۲۰۹). در اواسط قرن ۲۰ فرانسیس کریک و جیمز واتسون دی ان ای را کشف کردند که می توان گفت نیمی از راز بزرگ انسان هاست. اما نیم دیگر راز انسان چیست؟ نیم دیگر آن ذهن فرد است که شامل همه تجربه ها، یافته ها، ادراکات، احساسات، سلیقه ها، یادگیری، حافظه، عملکرد، زبان و دیگر داستانهای ریز و کوچک زندگی فردی است (ایگلن، ۱۴۰۰). در نگاهی کلی و گذرا مغز اندامی بسیار

نرم که با سرخ رگ های قرمز تیره پوشانده شده است. بطور متوسط $1360/7$ گرم وزن دارد. مغز انسان در طول فرایند تکامل در میلیون ها سال رشد کرده، بزرگتر شده و حجم بیشتری یافته است. قشر مخ ادراکات آگاهانه، استدلال انتزاعی، زبان و خلاقیت را پوشش می دهد که طبق آزمایش ها بیشترین وزن مخ را به خود اختصاص داده است. شیارهای عمیق و برجستگی های قشر مخ سبب شده تا مغز انسان نسبت به مغز دیگر حیوانات چین و چروک بیشتری داشته باشد و بطبع تعداد بیشتری نورون در آن جای گرفته است. مغز هر انسانی علاوه بر ساخت های فیزیکی و اتصالات خاص و الکتریکی که در خود دارد و بر طبق آن از یک سری کد نوشته شده کد برداری کرده و نقشه خوانی می کند، قابلیت نوروپلاستیسیتی و تغییر را نیز دارد. یعنی بر حسب کارهای روزمره، تصمیم ها، افکار و رفتار فرد تغییر می کند. در نتیجه می توان گفت تصمیمات روزانه فرد مغزش را می سازد چون مدام اتصالات بین نورون ها را تغییر می دهد و آنها را تقویت یا تضعیف می کند. باید مغز را به کار گرفت وگرنه از دست می رود. درست است که مغز یک عضله نیست اما با استفاده از fMRI نشان داده شده است هر چقدر فرد بیشتر از مغز استفاده کند می تواند بر کاهش روند پیری آن اثر مثبت گذارد. (مک دونالد، ۱۴۰۱)

اما سوال اینجاست که ذهن چیست و به چه طریقی با مغز در ارتباط است؟ متأسفانه با وجود پیشرفت های علمی و پژوهشی هنوز تعریف قطعی از ذهن در دست نیست. اما می توان ذهن را به عنوان مرکز فعالیت های شناختی و تجربیات فکری فرد نام برد که شامل اندیشه، درک، حافظه، احساس، اراده و تخیل است. در معنای کلی می توان گفت ذهن یک مدل از تمامی تجربه ها و اندوخته های زیسته ی انسان است (North V, Israel R, 2010). سوال اینجاست آیا ذهن را می توان جایگاهی برای آگاهی دانست؟ تحقیقات نشان می دهد که خواب نقش کلیدی در تقویت حافظه و تثبیت اطلاعات دارد. در واقع، شواهد نشان می دهد که بازپخش تجربیات روزانه در هنگام خواب می تواند به تقویت حافظه کمک کند و بدینگونه به نظر خواب می تواند ساختار ذهن را شکل دهد. در مطالعه ای جدید بازپخش حافظه در طول خواب در زنبورهای عسل بررسی شده است. محققان با استفاده از محرک بویایی در حین خواب عمیق زنبورها نشان دادند که این بازپخش می تواند به بهبود تثبیت حافظه کمک کند. زنبورهایی که در طول خواب عمیق در معرض بوی مشابه با بوی مرتبط با آموزش قرار گرفتند، در یادآوری بهتر آموزش های قبلی موفق تر عمل کردند. این یافته ها نشان می دهد که بازپخش حافظه در طول خواب یک مکانیسم قدیمی و گسترده در حیوانات است. این نتایج از شباهت عملکردی میان خواب انسان و خواب حشرات حمایت می کند و درک جدیدی از نقش خواب در تکامل فرآیندهای شناختی و پرورش ذهن ارائه می دهد (Zwaka, H, 2015).

داگلاس آر. هوفشتاتر (2007)، پژوهشگر آمریکایی اذعان می کند انسان خودآگاهی دارد چون قابلیت خود ارجاعی دارد. به این دلیل که می توانیم به خودمان فکر کنیم و به خودمان که دارد به خودمان فکر می کند نیز فکر کنیم و الی آخر ... یعنی انسان می تواند من بودنش را حس و درک کند (Hofstadter, 2007). آیا می توان گفت خود ارجاعی در انسان باعث خودآگاهی می شود؟ آگاهی و آگاهی از خود والاترین موهبت و گنج هستی است که به انسان داده شده است. شاید بتوان گفت آگاهی و خودآگاهی همان تفاوت اصلی است که سبب تمایز ما از دیگر گونه های جانوری و انسان ها شده است (پالوم، ۱۳۸۶). اما آگاهی چیست؟ یکی از موضوعات بحث برانگیز علوم اعصاب و روانشناسی این است که انسان واقعاً دارای اختیار و اراده آگاهانه است. تجربه های شخصی آن کیفیاتی است که منحصر به خود فرد است و نمی تواند به شخص دیگری القا شود. مثلاً طعم و بوی قهوه نمی تواند همان بویی در ذهن و روان فرد داشته باشد که برای دیگران دارد. این حالت های وصف ناپذیر یا توصیف نشدنی از چیزها همان موضوعی هستند که فیلسوفان به آن کیفیات می گویند. معنای اساسی لفظ آگاهی را "پدیدگی" یا "آگاهی پدیده ای" نیز می نامند. این دو لفظ را ند بلاک (1995) فیلسوف آمریکایی در مورد آگاهی ابداع کرده است. آگاهی پدیده ای یعنی در فلان حالت بودن چه چیزی است؟ آگاهی دسترسی، یعنی دسترس پذیری برای استفاده در تفکر یا هدایت کردار، گفتار و رفتار. تاماس نیگل (1974) فیلسوف آمریکایی تلاش می کند تا نشان دهد آگاهی پدیداری مسئله ای دشوار برای جسمانی انگاری است. نیگل پس از ارائه استدلال های خود بر ضد دو دیدگاه کارکردگرایی و دیدگاه فروکاست گرایی به عنوان دو دیدگاه جسمانی انگاری مشخص به بیان استدلال اصلی خود می پردازد. نیگل

آگاهی را به معنای کیفیت چیزی بودن به کار می برد و آن را تنها مربوط به انسان نمی داند بلکه به تعبیر او آگاهی پدیدار، گستره ای است که در لایه های گوناگون حیات حیوانی رخ می دهد. به طور خلاصه می توان گفت نیگل آگاهی را نزد فاعل شناسان همان کیفیت چیزی بودن می داند.

- کارکردگرایی یکی از رویکردها در فلسفه ذهن است. در این رویکرد حالت های ذهنی از قبیل باورها، خواست ها، احساس درد داشتن فقط از طریق نقش کارکردی خود ایجاد می شوند. نقش کارکردی همان رابطه علت و معلولی با سایر حالت های ذهنی از طریق ورودی های حسی و خروجی های رفتاری می باشد (Dennett, D, 1981).
- دیدگاه فروکاست گرایی یا تقلیل گرایی به معنای کاسته شدن طبیعت اشیا و رفتار پیچیده پدیده ها به مجموع مولفه ها و اصول بنیادین آنها. شاید طبیعی ترین راه در باب آگاهی احتمالاً نظریه "تماشاخانه ذهن" باشد به این معنا که فرد اینجاست، درون ذهنش در یک تماشاخانه خصوصی. به صورتی که انگار روی پرده ای ذهنی و از طریق چشم و گوش درونی همه حواس (محتویات آگاهی خود) را می بیند و فرد (من) در اینجا تماشاگر این تجربه های ذهنی خود است (Crick, F., & Koch, C, 1990).

در قرن نوزدهم ویلیام جیمز (1890)، پدر روانشناسی جدید اصطلاح "سیلان آگاهی" را عنوان کرد. زندگی آگاهانه ما شبیه سیلان پیوسته منظره ها، صداها، بوها، لمس ها، فکرها، هیجان ها، نگرانی ها و خرسندی ها است. این تجربه ها همه به دنبال هم برای فرد رخ می دهد. اما می توان سوال پرسید که آیا در مغز یا ذهن مکان یا زمانی وجود دارد که در آن همه چیز به هم می رسد و اصطلاحاً آگاهی رخ می دهد؟ دنت (1991) این رویکرد را رد می کند. از نظر او هیچ مرکزی در مغز برای آگاهی وجود ندارد. به نظر او مغز نوعی سیستم پردازش موازی دارد که هیچ ستاد فرماندهی مرکزی در خود ندارد. داده ها و اطلاعات به حس ها و به منظوره های مختلفی در همه جا توزیع شده و مورد استفاده قرار می گیرند اما می دانیم که مغز کاملاً در آگاهی دخیل است زیرا تغییرات در مغز موجب تغییراتی در آگاهی می شود. آیا ممکن است آگاهی نسبت به رویدادهای جهان واقعی تاخیر داشته باشد؟ این پرسش جالب و عجیب توسط بنجامین لیبت عصب پژوه در دهه ۱۹۶۰ مطرح شد. نظریه او به نام آستانه ی ادراک یا تاخیر نیم ثانیه ای نامگذاری شده است. او قسمت هایی از مغز که کورتکس بدنی حسی نامیده می شود را هدف قرار داد. کورتکس حرکتی شامل نقشه ای از کل بدن فرد است که تحریک هر قسمت از آن سبب ایجاد نوعی حس در شخص می شود به نوعی که گویی آن قسمت از بدن فرد به صورت واقعی تحریک شده باشد. مثلاً تحریک کورتکس بینایی، سبب دیدن چیزهایی می شود. در سلسله تحریک های پالس های کوتاه الکتریکی، بیماران چیزی حس نمی کردند. اما در پالس های طولانی تر احساسی شبیه لمس یا تماس را در روی دست های خود گزارش دادند. لیبت ثابت کرد که حداقل نیم ثانیه تحریک پیوسته الکتریکی می تواند فرد را به احساس شبیه تجربه واقعی برساند. چنین می نماید که تجربه آگاهانه، نیم ثانیه بعد از آغاز تحریک می آید. این نظریه می تواند پاسخی به این سوال باشد که آیا ما دارای اختیار هستیم. انجام عملی را در نظر بگیرید مثل حرکت دادن یا پیچاندن مچ دست، اگر فرد مچ خود را حرکت دهد آیا او تصمیمی گرفته است؟ شاید بر طبق نظریه لیبت فقط تعدادی فرایند مغزی که از پس هم می آیند سبب حرکت مچ فرد شده است. ترتیب کار بر طبق کالبد شکافی انسان ها و حیوان ها به این صورت گزارش شده است. ابتدا فعالیت در قسمت جلوی پیشانی شروع می شود که ارتباطی با کورتکس پیش حرکتی دارد. این کورتکس اعمال را برنامه ریزی می کند و ارتباطی با کورتکس حرکتی اولیه برقرار کرده و سپس کورتکس حرکتی دستورهایی را صادر کرده و عضله ها در موجود حرکت می کنند. تصاویر مغز انسان نشان می دهد که در قسمتی به نام کورتکس جلوی پیشانی پشتی جانی به صورت اختصاصی عملی برای تجربه ذهنی تصمیم گیری درباره زمان و نحوه عمل کردن وجود دارد. اما بر طبق نظریه کلاسیک اختیار جنب و جوش نورون ها در کورتکس یا مناطق دیگر نمی تواند نشانی از تصمیم گرفتن برای انجام عملی باشد. گویی که چیزی دیگر خود یا من، آگاهی فرد را ساخته و آزاد می کند تا آنگونه که می خواهد واکنش در موقعیت ها بروز دهد. و سوال دیگر این است که آیا آگاهی، اراده آگاهانه و خود، نوعی توهم است؟ در روانشناسی توهم چیزی نیست که وجود نداشته باشد، بلکه چیزی است که آنچه می نماید نیست. آیا امکان ندارد که چنین چیزی در مورد کل مفهوم

آگاهی نیز صادق باشد؟ به این معنا که تصور ما از آگاهی آنچه می نماید نیست. دنیل وگنر (2004) روانشناس عنوان می کند که توهم اراده آگاهانه و اختیار، درست مانند شعبده است. یک فرد شعبده باز می تواند به مخاطبش بقبولاند که کارت را خودش انتخاب کرده یا خود فرد به آن عدد یا موضوعی خاص فکر کرده است و اکثر انسان ها ممکن است در زندگی عادی یک شعبده را بپذیرند. وگنر نتیجه می گیرد که اعتقاد به این موضوع که افکار آگاهانه فرد موجب اعمال او می شود یک توهم است. این نتیجه نشان می دهد که احساس خواستن یا اراده کردن یک چیز واهی است نه علیه اراده آزاد یا اختیار و نه له آن. گروهی معتقدند که به گونه ای زیست می کنند که گویی اختیار هست و گویی آنها و دیگران دارای خود - هستند. سوال همچنان باقی است که آگاهی چیست؟

محققین علوم مختلف راه ها و تکنیک های زیادی ارائه داده اند. اما یکی از تکنیک هایی که متخصصین علوم اعصاب سال ها است برای گسترش آگاهی در ذهن انسان آن را پیشنهاد می کنند استفاده از "مراقبه ذن" است. در این نوع مراقبه با استفاده از داستان ها یا پرسش های خاصی به نام کوآن، دقیقاً همین نوع سوال ها به کار می رود که اینجا برای ما موضوعیت دارند: "من کیستم؟" و "اکنون چه وقت است؟" و "این چیست؟" کاربران این روش قادرند چارچوب کاملاً پرسشگرانه ذهن را به صورت پایدار حفظ کنند و آن را بپویند. بعضی ها نوعی هوشیاری را تمرین می کنند که در آن سعی می کنند گوش به زنگ بمانند، گشوده و کاملاً حاضر در لحظه. این تکنیک ظاهراً ساده می تواند بعد از تمرین های طولانی سبب بروز حالتی بشود که در آن پدیده هایی می آیند و از هم می گسلند، اما بدون هیچ نوع حس زمان یا مکان و بدون کسی که تجربه شان کند (بلكمور ، ۱۳۹۳).

ذهن آگاهی شامل آگاهی لحظه به لحظه، بدون قضاوت و متمرکز بر زمان حال است. این آگاهی بر طبق تعریف گفته شده هم جسم و فیزیک فرد و هم در مورد ذهن او می باشد (Kabat-Zinn, J. 2005). می توان گفت منشا مراقبه ذهن آگاهی بیش از ۲۵۰۰ سال، در تکنیک های مراقبه بودایی به خصوص در ویپاسانا که توسط بودا انجام می شد می باشد (Ahir, D. C, 1999). از اواسط قرن بیستم بالاخره توجه روانشناسان را به خود جلب نموده و امروزه برای کاهش استرس روانی و همچنین بهبود سلامت هیجانی در مداخلات روانشناختی گنجانده شده است (Hofmann, S. G, et al, 2010).

در حال حاضر ذهن آگاهی جز اصلی چندین مداخله روانشناختی می باشد. از قبیل:

- کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (ام بی اس آر) که توسط کابات-زین در سال ۱۹۸۲ معرفی شد.
- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (ام بی سی تی) که توسط سگال و همکاران در سال ۲۰۱۲ مطرح شد.
- رفتار درمانی دیالکتیک که توسط لینهان در سال ۱۹۹۳ مطرح شد.
- رویکرد درمانی پذیرش و تعهد که توسط هیز در سال ۲۰۱۶ معرفی شد.
- به علاوه مداخلات روان درمانی فراتشخیصی مانند پروتکل یکپارچه و درمان های تنظیم هیجان که تنظیم هیجان و کنترل هیجانی از اهداف اصلی آن است، شامل تمرینات ذهن آگاهی می باشد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱).

ذهن آگاهی به طور ساده به مجموعه ای از تکنیک ها و تجربیاتی اشاره دارد که در آن فرد به پدیده های محیطی، جسمی یا ذهنی که در حال حادث شدن هستند، توجه مداوم داشته باشد. یکی از پرکاربردترین تمرینات در این زمینه اسکن بدن است. به نظر می رسد که انسان امروزی ارتباط خود را با جسم و بدن خود از دست داده است. او نیاز به آموزش دارد که به احساسات، افکار و هیجانات خود در حین وقوع رفتارش توجه کند. مفهوم ذهن آگاهی همانگونه که گفته شد از آموزه های آیین بودا برخاسته است. منظور بودا از حضور در لحظه، آمادگی برای رشد مداوم و درک و توجه به نتیجه اعمال است که این مفهوم، خرد و شفقت انسانی را در بر می گیرد. او بیان می کند حماقت انسان زمانی بروز می کند که اسیر تفکرات ظاهری، سطحی و کوتاه مدت شود. اینکه ما به وسیله ذهن آگاهی به دنبال خرد بیشتر در مورد نتایج اعمال ارادی یا حکمت عملی باشیم (Brazier, D, 2013).

ذهن آگاهی دو ویژگی مهم دارد. اول: تجربه لحظه حال به شکلی که فرد به آن توجه می کند و شامل توجه به احساسات بدن، واکنش های هیجانی، تصاویر ذهنی، گفتگوهای درونی و تجربیات ادراکی و حواس می شود. دوم: داشتن نگرش و دیدگاه باز نسبت به مسائل و پذیرش بی قید و شرط آنها. این نگرش باز و پذیرنده به صورت توجه کنجکاوانه، نه معترضانه و غیر واکنشی باید صورت

گیرد. این نگرش منفعلانه نیست، بلکه دعوت به تجربیات است (Quaglia, J. T, et al, 2015)

ذهن آگاهی از منظر جسمی بر سلامت فیزیولوژیک افراد اثرگذار است. در مطالعه‌ای که سال ۲۰۱۴ توسط کرسول و لیندزی انجام شد بیان می‌شود که یادگیری نحوه نظارت بر تجربه به همراه پذیرش منجر به دستیابی مهارت تنظیم هیجان می‌شود و بزرگترین نتیجه آن تاب‌آوری است. تمرینات ذهن آگاهی توانست تاب‌آوری استرس و مقابله با استرس را در مراجعین تقویت کند. استرس یک محرک قوی برای علائم درد در بیماران دارای درد مزمن می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که تمرینات ذهن آگاهی در کاهش علائم درد و وابستگی به داروهای مسکن موثر است. (Kabat-Zinn, J., & Ludwig, D. S, 2008) به طور مثال در مطالعه‌ای نشان داده شد که ذهن آگاهی در کاهش دردهای کمر در افراد سالمند موثر بوده است (Morone, N. E et al, 2016).

سیستم ایمنی نقش اصلی را در محافظت از بدن انسان در برابر انواع آنتی بادی‌ها و عوامل عفونی بر عهده دارد. استرس یکی از عواملی است که سیستم ایمنی بدن را مختل می‌کند. مداخلات ذهن آگاهی ممکن است به طور بالقوه ایمنی بدن را به وسیله کنترل استرس تعدیل کند. مطالعات اولیه اثرات امیدوارکننده‌ای را بر برخی از نشانگرهای ایمنی بدن نشان می‌دهند. (Black, D. S., & Slavich, G. M, 2016) بر طبق مشاهدات بالینی ثبت شده، استرس نقش مهمی در تسریع روند بیماری ایدز داشته است. در نتیجه این بیماری سلول‌های لنفوسیت تی در فرد کاهش پیدا می‌کند. در سه مطالعه مختلف نشان داده شده است که مداخلات ذهن آگاهی می‌تواند بر افزایش میزان لنفوسیت تی در افراد مبتلا به ایدز تاثیر مثبت بگذارد.

ذهن آگاهی از منظر سلامت روان بر افسردگی اثرگذار است. امروزه شواهد قدرتمندی به دست آمده که نشان می‌دهد ذهن آگاهی در کاهش میزان افسردگی موثر است. مطالعات انجام شده بر روی افراد مبتلا به افسردگی اساسی، افرادی که دچار سوء استفاده‌ها و آزار جنسی در سنین پایین شده‌اند، زنان دچار افسردگی بعد از زایمان، نشان می‌دهد که انجام مداخلات ذهن آگاهی در کاهش دوره‌های افسردگی و همچنین کاهش مصرف داروهای ضد افسردگی موثر بوده است (Kuyken, W., et al, 2015). مطالعات اخیر نشان می‌دهد ترکیب تمرینات ذهن آگاهی به همراه داروهای ضد افسردگی ممکن است درمان را بهینه تر کند.

مداخلات ذهن آگاهی در پیشگیری از ابتلا به افسردگی و اضطراب‌های مزمن نیز موثر است. هدف مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی تقویت آگاهی باز، پذیرش افکار و احساسات خود مانند نگرش مشاهده‌گرانه نسبت به رخدادها و تجربیات فکری و ذهنی به هنگام وقوع می‌باشد (Roemer, L, et al, 2014).

همه انسان‌ها زمانی هوس‌های غذایی و ولع در خوردن را تجربه می‌کنند یا یک کنش قوی برای داشتن رابطه جنسی تکانشی و یا پر خطر، بازی‌های کامپیوتری یا تجربه مواد اعتیادآور را احساس کرده‌اند. این رفتارها هنگامی که از کنترل خارج شوند می‌توانند در فرد به اعتیاد تبدیل شوند. مداخلات ذهن آگاهی می‌تواند سبب ایجاد توانایی، افزایش تاب‌آوری و کاهش هوس‌ها شود و رفتارهای اجتنابی را تقویت کند. این مداخلات فرصتی را جهت روبرو شدن با این تجربیات و اقدامات فراهم می‌کنند (Bowen, S, et al, 2014).

مطالعات بسیاری در این زمینه انجام شده که نشان می‌دهند مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر ولع مصرف، خود مصرف مواد، حتی میزان مصرف مواد در فرد مصرف کننده اثر می‌گذارد. توجه آگاهانه به اثرات مواد باعث کاهش ولع عصبی و خودگزارشی در میان افراد معتاد در مورد لغزش‌های فکری یا عملی مصرف می‌شود (Westbrook, C., et al, 2013)

تا اینجا دانستیم که ذهن و آگاهی چیست و پس از آن به سمت ذهن آگاهی حرکت کردیم و اثرات آن را دیدیم. حال سوال اساسی این است که ارتباط بین ذهن و بدن چگونه است و چگونه می‌توان آن را کنترل و تقویت نمود؟

از طریق اراده که همان انگیزه اصلی انجام عمل کردن است، آزادی درون فرد متجلی می‌شود. در این مرحله شخص از طریق خواستن درونی به حرکت درآمده و در نهایت به وسیله تصمیم‌گیری دست به عمل می‌زند (پالوم، ۱۳۹۷).

کنترل ذهن و بدن به عنوان یکی از مهارت‌های اصلی در مسیر توسعه شخصی و رشد روانشناختی نقش حیاتی ایفا می‌کند. ذهن مراقبه‌گر در فرآیند مراقبه تلاش می‌کند تا ارتباط بین ذهن و بدن را تقویت کند و از طریق این کنترل، تعادل روانی و جسمی را بهبود بخشد. این کنترل به معنای آگاهی از حالت‌های ذهنی و جسمانی و توانایی مدیریت آن‌ها است. مطالعات نشان می‌دهد که

تمرین های مراقبه و ذهن آگاهی می توانند به کنترل بهتر ذهن و بدن کمک کنند (Kabat-Zinn, J, 1990). این تمرین ها با افزایش آگاهی فرد از افکار و احساسات، به فرد کمک می کنند تا پاسخ های بهتری در برابر استرس و تحریکات محیطی ارائه دهد. کنترل ذهن و بدن در نظریه مراجع محور نیز به عنوان یکی از اصول اساسی برای دستیابی به خودآگاهی و پذیرش خود مطرح می شود. کارل راجرز (۱۹۵۹) معتقد است که افراد زمانی به رشد شخصی دست می یابند که بتوانند ارتباط معناداری با ذهن و بدن خود برقرار کنند و این ارتباط به آنان کمک می کند تا رفتارهای خود را به شکل مؤثری مدیریت کنند. در مسیر عاملیت و شخص شدن، کنترل ذهن و بدن به فرد کمک می کند تا بتواند تصمیم گیری های خود را به صورت آگاهانه تر و با توجه به نیازهای درونی و محیطی انجام دهد. این کنترل به فرد اجازه می دهد تا از حالت های ناخودآگاه و خودکار خارج شده و به سمت حالت های ارادی و خودآگاه حرکت کند (Deci, E. L, 1985).

کنترل ارادی به معنای توانایی فرد در اتخاذ تصمیمات آگاهانه و کنترل رفتارهای خود در شرایط مختلف است. این نوع کنترل نقش مهمی در مسیر شخص شدن و توسعه فردی ایفا می کند. کنترل ارادی شامل فرآیندهای شناختی مانند توجه، تمرکز، تصمیم گیری و مدیریت انگیزه است. بر اساس نظریه خودتعیینی، افراد زمانی که توانایی کنترل ارادی بر رفتارهای خود دارند، احساس عاملیت و خودمختاری بیشتری را تجربه می کنند (Deci, E. L., & Ryan, R. M, 2000). این احساس خودمختاری به فرد کمک می کند تا اهداف خود را به شکلی مؤثرتر دنبال کند و در مسیر رشد شخصی پیشرفت کند. تحقیقات نشان داده است که تمرین های ذهن آگاهی و مدیتیشن می توانند به تقویت کنترل ارادی کمک کنند (Tang, Y. Y., Holzel, B. K., & Posner, M. I, 2015). این تمرین ها باعث می شوند که فرد بتواند با آگاهی بیشتری به واکنش های خود در برابر محرک های خارجی پاسخ دهد و از رفتارهای ناخواسته یا غیرضروری پرهیز کند. به این معنی که فرد در پاسخ به عوامل بیرونی، به جای واکنشگری و رفتارهای هیجانی، به کمک ذهن تعلیم دیده کنشگرانه دست به عمل زند. در نظریه مراجع محور، کنترل ارادی به عنوان یک ابزار مهم برای دستیابی به پذیرش خود و خودشناسی مطرح می شود. کارل راجرز بر این باور است که افراد با تمرین کنترل ارادی می توانند از وضعیت های استرس زا فاصله بگیرند و به تصمیماتی برسند که با ارزش ها و اهداف درونی شان همخوانی داشته باشد (Rogers, C. R, 1961).

کنترل غیرارادی به فرآیندهایی اشاره دارد که خارج از آگاهی و اراده فرد اتفاق می افتند. این فرآیندها معمولاً به صورت خودکار و بدون نیاز به تصمیم گیری آگاهانه عمل می کنند. کنترل غیرارادی شامل واکنش های بدنی مانند ضربان قلب، تنفس، و پاسخ های عصبی به محرک های خارجی است. در مسیر عاملیت و شخص شدن، درک کنترل غیرارادی به فرد کمک می کند تا بتواند واکنش های ناخودآگاه خود را بهتر بشناسد و در صورت نیاز آن ها را تغییر دهد. این شناخت به ویژه در شرایطی که فرد با استرس یا اضطراب مواجه می شود، اهمیت دارد (LeDoux, J. E, 2000). مطالعات نشان داده است که تمرین های ذهن آگاهی می توانند به تنظیم واکنش های غیرارادی کمک کنند. این تمرین ها باعث می شوند که فرد بتواند واکنش های غیرارادی خود را شناسایی کند و آن ها را به صورت آگاهانه مدیریت کند. برای مثال، فردی که تمرین های تنفسی انجام می دهد، می تواند ضربان قلب و تنفس خود را در شرایط استرس زا کنترل کند (Holzel, B. K, et al, 2011). در نظریه مراجع محور، کنترل غیرارادی به عنوان بخشی از فرآیند خودشناسی و پذیرش خود مطرح می شود. کارل راجرز معتقد است که با شناخت و پذیرش فرآیندهای غیرارادی، فرد می تواند به تعادل روانی بیشتری دست یابد و به سمت رشد شخصی حرکت کند. این تعادل به فرد کمک می کند تا بتواند در شرایط مختلف، واکنش های خود را به شکلی مؤثرتر مدیریت کند (Rogers, C. R, 1951).

ذهن مانند باد و بدن مانند شن است. اگر می خواهید بدانید باد چگونه می وزد به شن نگاه کنید. باد هر جا که بخواهد می وزد، تو صدایش را می شنوی، اما نمی دانی که از کجا می آید و به کجا می رود. صرف نظر از اینکه چه چیزی می خوریم، چقدر ورزش می کنیم، ژن های ما چقدر قوی هستند، چقدر لاغر جوان یا عاقل هستیم تا زمانی که درست نفس نکشیم هیچ یک از این موارد اهمیتی نخواهند داشت. تنفس حلقه گمشده سلامتی است. فلسفه تائو که به ۴۰۰ سال قبل از میلاد مسیح باز می گردد معتقد بود که چگونگی انجام تنفس می تواند به مرگ یا بهبود فرد منجر شود. تنظیم تنفس، آهسته کردن سرعت آن، حبس و یا فرو خوردن نفس

همه بر طبق دستوراتی خاص انجام می شد. قبل از تائو، هندوها نفس و روح را یکی می دانستند و تمرین های پیچیده ای برای ایجاد تعادل در تنفس و حفظ سلامت جسمی و روحی داشتند. سپس بودایی ها آمدند که از تنفس آگاهانه نه تنها برای افزایش طول عمر بلکه برای دستیابی به سطوح بالاتر بصیرت و خودآگاهی استفاده کردند. امروزه در پزشکی غربی نیز عنوان شده که تنفس صحیح به فرد کمک می کند تا کنترل سیستم عصبی و سیستم ایمنی را بهبود بخشد و به این صورت کمک بزرگی به سلامتی خود بکند. تنفس صحیح می تواند بر طول عمر تأثیری مثبت داشته باشد (نستر، ۱۴۰۰).

اما شکل صحیح تنفس کدام است؟ در حقیقت باید بدانیم مهم ترین جنبه تنفس فقط نفس کشیدن از بینی نیست. انجام عمل دم بخش آسان کار است. نکته اصلی تنفس صحیح، منبسط شدن ریه می باشد که کلید اصلی و قدرتمند بازدم کامل است. تنفس صحیح می تواند بر طول عمر انسان اثر مثبت داشته باشد. تنفس صحیح که می تواند به سلامت جسم و روان فرد کمک کند همان نفس کشیدن خوانندگان، بازیگران و رقصنده ها است. آنها بر طبق آموزش های صحیح، می آموزند که دم را در قسمت بالایی ریه حبس نکنند بلکه به قسمت انتهایی و یک سوم پایینی ریه هدایت کنند. آنها می آموزند که عضلات تنفسی خود را با تمرین هایی اصولی و طولانی تقویت کرده تا ریه های بزرگتری داشته باشند. ریه های بزرگتر سبب دم های عمیق تر و زیادتر می شود. آنچه بر سرعت و قدرت دم و بازدم تأثیر می گذارد پمپ سینه ای است. پمپ سینه ای نام فشار داخل قفسه سینه می باشد که هنگام تنفس آن را احساس می کنیم. در زمان فشار منفی، خون را به داخل قلب می کشد و در زمان بازدم خون دوباره به بدن و ریه ها باز می گردد. این گردش مانند جذر و مد اقیانوس است. آنچه به عمل پمپ سینه ای قدرت می بخشد عضله دیافراگم است. دیافراگم طی بازدم بالا می رود و به ریه ها فشار می آورد. آنها را کوچک کرده و سبب تخلیه هوا می شود. در هنگام دم دیافراگم به سمت لگن پایین رفته و محوطه ای بزرگتر را برای باز شدن و پر شدن ریه ها از هوا به وجود می آورد. در هر تنفس، خون تازه ای پر از اکسیژن به سلول ها رسیده و مواد زائد از آنها گرفته و خارج می شوند. به طور طبیعی خونی که در شاهرگ ها و رگ های فرد جریان دارد در هر دقیقه یک بار گردش کامل انجام می دهد (Popov, T. A, 2011). یک انسان بالغ عادی حدود ۱۰ درصد گستره حرکتی دیافراگم خود را در هنگام تنفس استفاده می کند که سبب فشار به قلب و در نتیجه افزایش فشار خون می شود. با عمیق تر کردن و گسترش تنفس دیافراگمی صحیح می توان ۵۰ تا ۷۰ درصد ظرفیت دیافراگم، فشار قلبی را کاهش داده و عملکرد بدن را بهبود بخشید. به همین دلیل گاهی به دیافراگم عنوان "قلب دوم" نیز داده می شود.

در آیین های مختلف، تنفس آرام نام دیگری دارد. به طور مثال معروف ترین مانترای راهبان بودایی "ام مانی پادمه هوم" است، که خواندنش ۶ ثانیه و گرفتن دم قبل از آن نیز ۶ ثانیه زمان می برد. تکنیک "کپاری" در چین که از آن به منظور کمک به بهبود سلامت جسمی و روانی و فائق آمدن بر بیماری استفاده می شود به این صورت است که فرد زبان را در قسمت نرم کام به سقف دهان می چسباند در جهت حفره بینی و سپس با نفس های عمیق و آرام که طول هر کدام ۶ ثانیه است شروع می کند به تنفس کردن. در فرهنگ های دیگر مثل ادیان آفریقایی، هاوایی، سرخ پوستان، ژاپنی ها، بودایی، تائو و مسیحی نیز تکنیک های دعا تنفس مشابه به هم است که همه از الگوهای تنفس دم و بازدم یکسان و آرام بهره می برند. احتمالاً همه این ادیان به دنبال اثر آرام بخشی تنفس های عمیق بوده اند (Douillard, J, 2001).

در سال ۲۰۰۱ محققان دانشگاه پادوا در ایتالیا تعداد زیادی داوطلب را برای بررسی تأثیر تنفس های آرام و عمیق بر اندازه گیری جریان خون و ضربان قلب مورد بررسی قرار دادند. آنها "مانترای بودایی" و "همینطور ذکر" "تسبیح رازی" که یک دعای کاتولیک بر حضرت مریم است را خواندند. در کمال ناباوری تعداد تنفس هر دور دعاخوانی کاملاً مشابه بود فقط کمی سریع تر از راهب ها و کشیش ها. افراد عادی به جای ۶ ثانیه وقفه برای دم و ۶ ثانیه برای بازدم، ۵ ثانیه برای دم و ۵ ثانیه وقفه برای بازدم انجام دادند. موضوع شگفت آور که با حسگرهای متصل بر سیستم عصبی آنها اندازه گیری می شد افزایش یافتن جریان خون به مغز و انسجام سیستم های داخل بدن داوطلبین بود. حسگرها نشان دادند عملکرد قلب، گردش خون و سیستم عصبی با هماهنگی بیشتر و کارایی بهتری انجام شد. این عملکرد تا زمان انجام تنفس های آرام و عمیق بر روی حسگرها مشاهده شد. زمانی که افراد به حرف زدن و

تنفس عادی خود بازگشتند ضربان و عملکرد قلبشان کمی منظم تر شده بود (Bernardi, L, 2001).

در سال ۲۰۱۰ پروفسور پاتریشا گربارگ و دکتر ریچارد براون از همان الگوهای تنفسی بر روی بیماران با حمله های اضطراب و افسردگی استفاده کردند. اما بدون دعا، ذکر و مانترا. برخی از آنها ابتدا در تنفس طولانی مشکل داشتند، پس از دم های ۲ یا ۳ ثانیه ای شروع و رفته رفته به دم و بازدم های طولانی مدت، آرام تر و عمیق تر رسیدند. نتیجه جالب و شگفت انگیز این بود که آن بیماران نیز در نهایت به تعداد ۵، ۵ در دم و بازدم خود رسیدند. حتی با تعداد روزهای کم تمرین و بعد از تنفس های منظم و عمیق علائم ظاهری بیماری آنها به طرز چشمگیری کمتر شد. نتایج پژوهش گربارگ و براون در کتاب "تنفس طنین افکن" و مقاله هایی به عنوان قدرت ترمیم کننده تنفس آرام منتشر شده است (Cuncic, A, 2019).

خواب به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان نقش بسیار مهمی در سلامت روانی و عملکرد ذهنی فرد ایفا می کند. مطالعات متعدد در حوزه علوم اعصاب و روانشناسی نشان داده اند که کیفیت و کمیت خواب می تواند بر حافظه، تمرکز، تنظیم هیجانات و تصمیم گیری تأثیر بگذارد. خواب ناکافی یا با کیفیت کم می تواند به کاهش توانایی های شناختی منجر شود و حتی در بلندمدت خطر ابتلا به اختلالات روانی را افزایش دهد (Walker, M. P, 2017). یکی از مهم ترین تأثیرات خواب بر عملکرد ذهن، نقش آن در تثبیت حافظه و یادگیری است. طی مراحل مختلف خواب، مغز اطلاعاتی را که در طول روز دریافت کرده است، پردازش و سازماندهی می کند. بویژه، مرحله خواب حرکت سریع چشم نقش حیاتی در تقویت حافظه های احساسی و تقویت خلاقیت دارد (Stickgold, R., & Walker, M. P, 2013). علاوه بر تثبیت حافظه، خواب به تنظیم هیجانات نیز کمک می کند. افراد پس از یک خواب شبانه خوب بهتر قادر به کنترل احساسات خود هستند و در مواجهه با استرس کمتر دچار واکنش های هیجانی شدید می شوند. مطالعات نشان داده است که کمبود خواب می تواند باعث افزایش تحریک پذیری، اضطراب و حتی افسردگی شود (Goldstein, A. N., & Walker, M. P, 2014). خواب کافی نقش مهمی در بهبود توانایی های شناختی مانند تمرکز و تصمیم گیری دارد. تحقیقات نشان داده اند که کمبود خواب می تواند منجر به کاهش توجه و افزایش اشتباهات شناختی شود. افرادی که خواب کافی ندارند، در ارزیابی موقعیت ها و انتخاب های منطقی دچار مشکل می شوند و به ویژه در شرایط استرس زا تصمیمات نادرستی اتخاذ می کنند (Killgore, W. D. S, 2010). از سوی دیگر، خواب کافی به بهبود خلاقیت و توانایی حل مسئله کمک می کند. به گفته محققان، مغز در هنگام خواب اطلاعات غیرمرتبط را به طور خلاقانه ای ترکیب کرده و راه حل های جدید برای مسائل ارائه می دهد. ارتباط مستقیمی بین کیفیت خواب و سلامت روان وجود دارد. خواب ناکافی می تواند منجر به بروز اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی شود. از سوی دیگر، افراد مبتلا به این اختلالات نیز اغلب دچار اختلالات خواب هستند. به همین دلیل، در درمان بسیاری از مشکلات روانشناختی، بهبود کیفیت خواب به عنوان یک راهبرد مهم مطرح می شود (Harvey, A. G, 2011).

در مسیر عاملیت تا اینجا از ذهن و آگاهی و نحوه دستیابی به کنترل ارادی صحبت شد و در ادامه عادات صحیحی چون تنظیم تنفس و اثرات خواب را به عنوان ابزار کمکی کنترل ذهن و بدن مطرح کردیم. اما در کنار این مفاهیم نقش مراقبه چیست؟ مراقبه به معنای حضور آگاهانه در لحظه و توجه به تجربیات درونی و بیرونی بدون قضاوت است. این فرآیند می تواند به کاهش آشفتگی ذهنی، افزایش تمرکز و تعادل روانی کمک کند (Jon Kabat-Zinn, 1994). در فرهنگ های مختلف، مراقبه به شیوه های گوناگونی تعریف شده است، اما در همه آنها هدف اصلی یکی است: ایجاد همگرایی ذهن، آرامش جسم و دستیابی به تعادل درونی. به طور خلاصه، مراقبه می تواند به عنوان ابزاری برای جستجوی معنا، کاهش استرس و افزایش خودآگاهی و تمرکز در نظر گرفته شود (Walsh, R., & Shapiro, S. L, 2006).

مراقبه در هند تاریخی چند هزار ساله دارد و یکی از اصلی ترین ارکان سنت های معنوی و دینی این سرزمین است. در متون کهن، مفهوم دیانا به معنای تفکر عمیق و مراقبه برای دستیابی به حقیقت الهی مطرح شده است. در مکتب بودیسم که در قرن ششم پیش از میلاد توسط بودا بنیان گذاری شد، مراقبه به عنوان راهی برای دستیابی به روشنی درونی و رهایی از چرخه تولد و مرگ (سامسارا) شناخته شد. بودا خود با تمرین های مراقبه توانست به روشنی یا نیروانا دست یابد و این روش را به شاگردان خود آموزش

داد. بودایی ها مراقبه را به عنوان ابزاری برای تمرکز ذهن، آگاهی از احساسات و افکار، و رهایی از دلبستگی ها به کار می برند. مراقبه در یوگا نیز که بخشی از سنت های هندوئیستی است، نقش محوری دارد. در متن کلاسیک یوگا به نام یوگا سوتراها، پاتانجالی هشت مرحله یوگا را معرفی می کند که یکی از آن ها دیانا (تمرکز و مراقبه) است. هدف نهایی این مراحل، دستیابی به سامادهی، یا حالت آرامش مطلق و اتحاد با حقیقت الهی است. در چین، مراقبه از دوران بسیار کهن با فلسفه های تائوئیسم و کنفوسیانیسم در ارتباط بوده است. تائوئیسم که توسط لائو تسه در قرن ششم پیش از میلاد پایه گذاری شد، به هماهنگی با طبیعت و تائو (راه) تأکید دارد. در تائوئیسم، مراقبه به عنوان راهی برای پاکسازی ذهن، افزایش انرژی درونی (چی) و رسیدن به هماهنگی با جهان پیرامون مورد توجه قرار می گیرد. تائوئیست ها تکنیک های مختلفی از جمله نشستن آرام و تمرین های تنفسی را برای تمرکز ذهن و تقویت انرژی حیاتی به کار می برند. در این روش ها، هدف رسیدن به حالت بی تفاوتی و رهایی از تمایلات و دلبستگی های دنیوی است (Watson, 1968).

با گذشت زمان، آموزه های بودایی از هند به چین منتقل شد و با فلسفه های تائوئیستی ترکیب شد. این تأثیرات منجر به شکل گیری مکتب ذن بودیسم در چین شد که بر تجربه مستقیم و بدون واسطه حقیقت تأکید دارد. ذن بودیسم، که بعدها به ژاپن و کره نیز گسترش یافت، یکی از معروف ترین مکاتب مراقبه ای در جهان است و تمرینات آن شامل نشستن در سکوت و تمرکز بر لحظه حال است (Yampolsky, P. B, 1967). مراقبه انواع متعددی دارد که معروف ترین آن ها در ادامه بیان می شود.

مراقبه تمرکزی یکی از قدیمی ترین و پرکاربردترین روش های مدیتیشن است که هدف اصلی آن بهبود تمرکز، کاهش استرس، و افزایش آگاهی فرد نسبت به لحظه حال است. در این نوع مراقبه، تمرکز فرد بر روی یک شیء، صدا، یا حتی فرآیندهای طبیعی بدن مانند تنفس معطوف می شود. هدف این روش پاکسازی ذهن از افکار مزاحم و افزایش توانایی حفظ توجه است. مراقبه تمرکزی ریشه در سنت های کهن معنوی و دینی دارد. این نوع مدیتیشن در آیین های بودایی، هندوئیسم و تائوئیسم به عنوان ابزاری برای رسیدن به روشنی ذهن و آرامش درونی به کار گرفته می شده است. این تکنیک ها در قرون اخیر وارد فرهنگ های غربی شده و در روان شناسی مدرن به عنوان یکی از روش های مؤثر برای بهبود سلامت روانی شناخته شده اند (Goyal, M, 2014). روش های مختلفی برای انجام مراقبه تمرکزی وجود دارد که هر کدام از آن ها بسته به نیاز و ترجیحات فرد می توانند مورد استفاده قرار گیرند:

۱. تمرکز بر تنفس: این روش شامل مشاهده و آگاهی از هر دم و بازدم است. افراد می توانند با تمرکز بر حس ورود و خروج هوا از بینی یا حس انقباض و انقباض شکم هنگام تنفس، ذهن خود را آرام کرده و افکار مزاحم را کنار بگذارند.

۲. استفاده از مانترا: مانترا یک عبارت یا کلمه است که فرد به طور مکرر تکرار می کند تا ذهنش آرام شود. مانترها می توانند مذهبی یا غیرمذهبی باشند و به بهبود تمرکز کمک کنند.

۳. تمرکز بر تصاویر ذهنی: در این روش فرد یک تصویر آرامش بخش را در ذهن خود مجسم می کند و بر روی آن تمرکز می کند. این تصاویر می توانند طبیعت، دریا، یا حتی یک شمع روشن باشند.

این نوع مراقبه می تواند تأثیرات مثبت قابل توجهی بر سلامت روانی و جسمانی افراد داشته باشد. مطالعات نشان داده اند که مراقبه تمرکزی می تواند عملکرد شناختی را بهبود دهد و توانایی فرد در حفظ تمرکز طولانی مدت را افزایش دهد. به عنوان مثال، پژوهشی توسط جا و همکاران (2007) نشان داد که افراد پس از ۸ هفته تمرین مراقبه، در آزمون های توجهی عملکرد بهتری داشتند. مراقبه تمرکزی می تواند سطح هورمون های استرس مانند کورتیزول را کاهش دهد و به افراد کمک کند تا با اضطراب و تنش های روزمره بهتر مقابله کنند. پژوهش تانگ و همکاران (2009) نشان داد که مراقبه می تواند فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک را کاهش داده و به بهبود عملکرد سیستم پاراسمپاتیک کمک کند. یکی از اثرات مثبت دیگر مراقبه تمرکزی، بهبود کیفیت خواب است. پژوهش روش و همکاران (2017) نشان داد که افرادی که به طور منظم مراقبه می کنند، خواب عمیق تری را تجربه می کنند و مشکلات بی خوابی کمتری دارند. مطالعات تصویربرداری مغزی نشان داده اند که مراقبه تمرکزی می تواند تغییرات مثبتی در ساختار و عملکرد مغز ایجاد کند. به عنوان مثال، پژوهش هلزل و همکاران (2011) نشان داد که پس از ۸ هفته مراقبه، ضخامت قشر پیش پیشانی مغز

که با توجه و تنظیم هیجانی مرتبط است، افزایش یافت. مراقبه تمرکزی در زمینه های مختلفی از جمله روان درمانی، آموزش، و محیط های کاری کاربرد دارد. این نوع مراقبه به ویژه در درمان های شناختی-رفتاری به عنوان یکی از ابزارهای مؤثر برای کمک به بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی به کار گرفته می شود. همچنین، در محیط های کاری، مراقبه تمرکزی می تواند به افزایش بهره وری و کاهش فرسودگی شغلی کمک کند (Good, D. J, et al, 2016). در روان درمانی، تکنیک های مراقبه تمرکزی برای آموزش بیماران به مدیریت افکار مزاحم و کاهش نشخوار فکری استفاده می شود. این روش به ویژه در درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی مؤثر بوده و می تواند به بیماران کمک کند تا ذهن خود را از نگرانی های گذشته و آینده پاک کرده و بر لحظه حال تمرکز کنند (Khoury, B, et al, 2013).

دومین نوع از انواع مراقبه مراقبه ذهن آگاهی است. این مراقبه یکی از رایج ترین و پرکاربردترین اشکال مراقبه در دنیای مدرن است. این نوع مراقبه به معنای توجه آگاهانه به لحظه حال بدون قضاوت و پذیرش تجربیات همان گونه که هستند، می باشد. در این روش، فرد یاد می گیرد که به جای واکنش به افکار و احساسات، آن ها را به عنوان تجربیاتی موقتی بپذیرد. مفهوم ذهن آگاهی از سنت های بودایی سرچشمه گرفته و به ویژه در آموزه های بودا مورد تأکید قرار گرفته است. بودا به پیروان خود آموزش می داد که با حضور آگاهانه در لحظه، از چرخه رنج و درد رها شوند. این مفهوم در قرن بیستم توسط جان کابات-زین (1990) به غرب معرفی شد و به عنوان بخشی از رویکردهای درمانی مورد استفاده قرار گرفت. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که توسط کابات-زین توسعه یافت، یکی از نخستین کاربردهای عملی ذهن آگاهی در حوزه پزشکی و روان شناسی بود. این مراقبه تمرینات متعددی دارد که معروف ترین آن ها به شرح زیر است:

- اسکن بدن : یکی از تمرین های اساسی در مراقبه ذهن آگاهی، اسکن بدن است. در این روش، تمرین کننده به آرامی روی هر بخش از بدن خود تمرکز می کند و احساسات مختلف مانند گرما، سرما، تنش یا آرامش را بدون قضاوت مشاهده می کند. این تمرین می تواند به افزایش آگاهی از بدن و کاهش تنش های فیزیکی کمک کند.
- تمرکز بر تنفس : تمرکز بر تنفس یکی دیگر از روش های متداول در مراقبه ذهن آگاهی است. این روش شامل مشاهده دقیق هر دم و بازدم است. هدف از این تمرین، افزایش آگاهی از لحظه حال و کاهش حواس پرتی ذهنی است. تحقیقات نشان داده اند که تمرین های تمرکز بر تنفس می توانند باعث کاهش استرس و بهبود توانایی تمرکز شوند.
- مشاهده افکار و احساسات: در این روش، فرد افکار و احساسات خود را بدون آنکه به آن ها واکنش نشان دهد یا آن ها را قضاوت کند، مشاهده می کند. هدف از این تمرین، ایجاد فاصله ذهنی از افکار و احساسات و افزایش توانایی مدیریت آن هاست. این رویکرد در درمان های شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به طور گسترده مورد استفاده قرار می گیرد. مطالعات نشان داده اند که این نوع مراقبه می تواند تأثیرات مثبتی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی داشته باشد. به عنوان مثال، در مطالعه ای که توسط گروسمن و همکاران (2004) انجام شد، مشخص شد که برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی به طور قابل توجهی کیفیت زندگی شرکت کنندگان را بهبود می بخشد. همچنین، تحقیقات نشان داده اند که مراقبه ذهن آگاهی می تواند باعث بهبود عملکرد شناختی، کاهش فشار خون، و تقویت سیستم ایمنی بدن شود (Davidson, R. J, 2003). در مطالعه ای دیگر، لوتر و همکاران (2008) نشان دادند که تمرین های ذهن آگاهی می توانند ساختار و عملکرد مغز را بهبود بخشند، به ویژه در مناطقی که با تنظیم احساسات و تمرکز مرتبط هستند. مراقبه ذهن آگاهی در حوزه های مختلفی مانند روان درمانی، مدیریت استرس، و آموزش به کار گرفته می شود. در روان درمانی، رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی مانند ام بی سی تی و ای سی تی به طور گسترده مورد استفاده قرار می گیرند (Hayes, S. C, 2016). این روش ها به بیماران کمک می کنند تا بتوانند افکار منفی خود را مدیریت کنند و انعطاف پذیری روانی خود را افزایش دهند. در حوزه مدیریت استرس، برنامه های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به طور گسترده در بیمارستان ها و کلینیک های درمانی استفاده می شوند. این برنامه ها به افراد کمک می کنند تا با استرس های روزمره بهتر مقابله کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. در آموزش، مراقبه ذهن آگاهی به عنوان ابزاری برای افزایش تمرکز و بهبود عملکرد

تحصیلی مورد توجه قرار گرفته است. تحقیقات نشان داده اند که تمرین های ذهن آگاهی می توانند باعث بهبود توانایی تمرکز، کاهش اضطراب امتحان، و افزایش خودآگاهی در دانش آموزان شوند (Schonert-Reichl, K. A, 2015).

مراقبه محبت آمیز یکی دیگر از انواع مراقبه است که بر توسعه احساسات محبت، همدلی و مهربانی نسبت به خود و دیگران تمرکز دارد. این نوع مراقبه با استفاده از تکرار عبارات مثبت و تمرکز بر ایجاد احساسات محبت آمیز، منجر به کاهش خشم و نفرت و افزایش شفقت می شود. عبارات رایجی که در این روش استفاده می شوند شامل جملاتی مانند "باشد که من شاد و سالم باشم" و "باشد که تمام موجودات در امنیت و صلح باشند" هستند. مراقبه محبت آمیز از سنت های بودایی، به ویژه مکتب تراوادا سرچشمه گرفته است. این نوع مراقبه که به زبان پالی "متا بهاوانا" نامیده می شود، به معنای توسعه محبت و دلسوزی نسبت به همه موجودات زنده است. متون بودایی از جمله "تیپیتاکا" به تأکید بر ارزش های شفقت و همدلی پرداخته و مراقبه محبت آمیز را به عنوان راهی برای مقابله با نفرت، خشم و کینه توصیه کرده اند (Salzberg, 1995). در آیین بودایی، این مراقبه یکی از چهار حالت برتر ذهنی به شمار می رود که شامل محبت (متا)، شفقت (کارونا)، شادی دلسوزانه (مودیتا) و بی طرفی (اوپکا) می شود.

بر اساس یک مرور سیستماتیک توسط هافمن و همکاران (2011)، این نوع مراقبه می تواند به کاهش علائم اضطراب و افسردگی، افزایش همدلی، و بهبود روابط بین فردی کمک کند. مطالعات همچنین نشان داده اند که مراقبه محبت آمیز می تواند فعالیت های مرتبط با مناطق مغزی مانند آمیگدال را که در تنظیم احساسات نقش دارند، تعدیل کند (Lutz, A, 2008). مطالعه ای که توسط شاهر و همکاران (2014) انجام شد نشان داد که انجام منظم مراقبه محبت آمیز می تواند به بهبود عزت نفس و کاهش خودسرزنش گری کمک کند. همچنین، تحقیقاتی در زمینه تأثیرات فیزیولوژیک این نوع مراقبه نشان داده اند که می تواند فشار خون و سطح هورمون های استرس مانند کورتیزول را کاهش دهد. مراقبه محبت آمیز در روان درمانی، به ویژه در روش های درمانی مبتنی بر شفقت مورد استفاده قرار می گیرد. این روش می تواند به بیماران مبتلا به اضطراب، افسردگی، و اختلالات مرتبط با استرس کمک کند. علاوه بر این، مراقبه محبت آمیز در برنامه های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که توسط کابات-زین (1990) توسعه داده شده، نیز جایگاه ویژه ای دارد. در محیط های کاری و سازمانی نیز این نوع مراقبه برای بهبود روابط همکاران، کاهش تعارضات، و افزایش حس همدلی و همکاری کاربرد دارد. به عنوان مثال، مطالعه ای که در سال ۲۰۱۷ توسط سپالا و همکاران انجام شد نشان داد که اجرای مراقبه محبت آمیز در محیط های کاری می تواند به بهبود رفاه روانی کارکنان و افزایش بهره وری منجر شود. تکنیک های اجرای مراقبه محبت آمیز:

- شروع با خود: ابتدا فرد روی ایجاد احساس محبت نسبت به خود تمرکز می کند. عبارات مثبتی مانند "باشد که من شاد و سالم باشم" تکرار می شوند.
- گسترش به دیگران: در مرحله بعد، فرد محبت و مهربانی را به نزدیکان، دوستان، غریبه ها و در نهایت حتی به کسانی که با آن ها تعارض داشته، گسترش می دهد.

- تمرکز بر همه موجودات: در مرحله نهایی، احساس محبت به تمام موجودات زنده در سراسر جهان گسترش می یابد.

مراقبه متعالی یکی از انواع محبوب و تأثیرگذار در حوزه مراقبه است که توسط ماهاریشی ماهش یوگی در دهه ۱۹۵۰ میلادی توسعه یافت. این روش مبتنی بر تکرار یک مانترا است که معمولاً توسط مربی به هر فرد اختصاص داده می شود. هدف از این تمرین دستیابی به حالت های عمیق آرامش و افزایش آگاهی است. در این نوع مراقبه، فرد با تمرکز بر مانترا و بدون تلاش برای کنترل افکار، به تدریج به یک حالت آرامش ذهنی و فیزیولوژیکی دست می یابد. مطالعات متعددی نشان داده اند که مراقبه متعالی می تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت جسمانی و روانی داشته باشد. به عنوان مثال، مرور سیستماتیک انجام شده توسط اندرسون و همکاران (2015) نشان داد که این روش می تواند به کاهش فشار خون کمک کند. این مطالعه نشان داد که افرادی که به طور منظم مراقبه متعالی انجام می دهند، کاهش قابل توجهی در فشار خون سیستولیک و دیاستولیک نسبت به گروه های کنترل دارند. همچنین، مطالعات دیگری نشان داده اند که مراقبه متعالی می تواند به کاهش اضطراب، بهبود کیفیت خواب، افزایش تمرکز و کاهش علائم افسردگی کمک کند.

(Orme-Johnson, D. W., & Barnes, V. A, 2014). این تأثیرات مثبت به دلیل ایجاد تغییرات در فعالیت سیستم عصبی خودمختار و افزایش فعالیت موج های آلفا در مغز است که به آرامش و کاهش استرس کمک می کند (Travis, F, et al, 2009). مراقبه متعالی معمولاً به صورت دو بار در روز و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه انجام می شود. این روش شامل مراحل زیر است:

- انتخاب مانترا: مانترا یک کلمه یا عبارت مقدس است که معمولاً به زبان سانسکریت انتخاب می شود. این مانترا توسط مربی به طور اختصاصی برای هر فرد انتخاب می شود تا از تأثیرات مثبت آن بهره مند شود.
- تکرار مانترا: فرد در حالت نشسته و در محیطی آرام، مانترا را در ذهن خود بدون صدای بلند تکرار می کند. هدف از این تکرار دستیابی به حالت آرامش عمیق و ورود به سطح های عمیق تر آگاهی است.
- تمرکز بر احساس آرامش: در این روش، تمرکز بر آرامش و رهایی از افکار مزاحم است. فرد تلاش می کند تا ذهن خود را آرام کرده و وارد حالت سکوت درونی شود.
- پرهیز از تلاش زیاد: یکی از اصول کلیدی در مراقبه متعالی پرهیز از هرگونه تلاش بیش از حد برای تمرکز است. این روش مبتنی بر پذیرش جریان طبیعی افکار و رها کردن کنترل ذهنی است.

مطالعات نشان داده اند که مراقبه متعالی تأثیرات مثبتی بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی دارد. به عنوان مثال، تحقیق انجام شده توسط والتون و همکاران (2004) نشان داد که این روش می تواند به کاهش علائم افسردگی و بهبود سلامت روانی در افراد مبتلا به اضطراب کمک کند. همچنین، تحقیقات دیگری نشان داده اند که مراقبه متعالی می تواند به بهبود عملکرد شناختی و افزایش خلاقیت در افراد کمک کند (Dillbeck, M. C., & Bronson, E. C, 1981).

مراقبه ذن، که در سنت بودیسم ذن ریشه دارد، به عنوان یکی از روش های کهن مراقبه شناخته می شود که تمرکز اصلی آن بر دستیابی به آگاهی از واقعیت و پذیرش آن بدون قضاوت است. این نوع مراقبه بر نشستن در وضعیت خاص و تمرکز بر تنفس یا کوآن ها (سؤالات یا معماهای فلسفی که ذهن را به چالش می کشند) تأکید دارد. هدف اصلی مراقبه ذن، رهایی از توهمات ذهنی و رسیدن به بصیرت عمیق است. پژوهش های علمی حاکی از آن است که مراقبه ذن تأثیرات مثبتی بر عملکرد شناختی و وضعیت روانی افراد دارد. به عنوان مثال، تحقیقاتی که در سال ۲۰۰۷ توسط پگنونی و چکیک انجام شد، نشان داد که افراد تمرین کننده مراقبه ذن در مقایسه با افراد غیرمراقبه گر، حجم بیشتری از ماده خاکستری در ناحیه های مختلف مغز دارند. این افزایش ماده خاکستری به ویژه در نواحی مرتبط با توجه، حافظه، و پردازش اطلاعات مشاهده شد. همچنین، یک مطالعه دیگر نشان داد که این نوع مراقبه می تواند به بهبود توانایی های شناختی، کاهش استرس، و افزایش خودآگاهی کمک کند (Tang, Y. Y, 2015). روش های متداول در مراقبه ذن شامل موارد زیر است:

- نشستن در حالت ذاذن: حالت ذاذن یکی از مهم ترین وضعیت های بدنی در مراقبه ذن است. در این حالت، فرد روی یک بالش مخصوص (زافو) می نشیند و ستون فقرات خود را صاف نگه می دارد. دست ها در حالت خاصی قرار می گیرند که به آن مودرا گفته می شود، و چشم ها به صورت نیمه باز هستند. این حالت به تمرکز بهتر کمک می کند و به فرد امکان می دهد که ذهن خود را آرام کرده و به حالت حضور در لحظه برسد.
- تمرکز بر تنفس: در این تکنیک، تمرکز اصلی بر روی ریتم طبیعی تنفس قرار دارد. فرد به آرامی نفس می کشد و به ورود و خروج هوا از بدن خود توجه می کند. این تمرین به کاهش پراکندگی ذهنی و افزایش آگاهی لحظه ای کمک می کند تمرکز بر تنفس یکی از اصول پایه ای مراقبه ذن است که می تواند به کاهش اضطراب و افزایش ثبات ذهنی منجر شود.
- استفاده از کوآن ها: کوآن ها معماهای فلسفی یا پرسش هایی هستند که در سنت ذن برای تحریک تفکر عمیق استفاده می شوند. این معماها معمولاً پاسخ منطقی ندارند و هدف آن ها شکستن الگوهای ذهنی معمولی و ایجاد بصیرت درونی است. به عنوان مثال، یکی از کوآن های مشهور این است: «صدای دست زدن یک دست چیست؟» مواجهه با کوآن ها می تواند به فرد کمک کند تا به بینش های جدیدی در مورد خود و جهان پیرامون دست یابد.

مطالعات بلندمدت نشان می دهد که تمرین مداوم مراقبه ذن می تواند به تغییرات پایداری در ساختار و عملکرد مغز منجر شود. پژوهشی که توسط لودرز و همکاران (2009) انجام شد، نشان داد که افراد با تجربه در مراقبه ذن دارای قشر پیشانی ضخیم تری هستند، که این امر با بهبود تصمیم گیری، خودکنترلی و آگاهی از خود مرتبط است. همچنین، کاهش فعالیت در نواحی مرتبط با واکنش های استرسی و بهبود تنظیم عاطفی از دیگر اثرات مثبت این نوع مراقبه است (Holzel, B. K, et al, 2011). مراقبه ذن تنها به جنبه های معنوی محدود نمی شود و کاربردهای عملی در زندگی روزمره نیز دارد. این نوع مراقبه می تواند به بهبود تمرکز در محیط کار، افزایش خلاقیت، و مدیریت بهتر استرس کمک کند. در محیط های آموزشی نیز، استفاده از تکنیک های مراقبه ذن باعث بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش اضطراب دانش آموزان شده است (Roeser, R. W, et al, 2014).

حال که مراقبه را شناختیم و با تکنیک ها و تمرین های متعدد مراقبه آشنا شدیم، کدام عوامل ذهنی بیشترین ارتباط را با مدیتیشن دارند؟ اولین عامل توجه است. تعریف پیلین و کاستلر (2014) دو محقق که تقریباً می شود به آن استناد کرد این است که زمانی که مغز فرد درگیر فعالیت یا یک هدف مشخص باشد در صورتی که مغز از میان همه اطلاعات موجود و در دسترس پردازش اطلاعات همسو با هدف را در اولویت قرار دهد به آن عمل مغز "توجه" می گویند. توجه را از نظر فرایند می توان دسته بندی کرد. سه دسته مهم فرایند توجه در امور مربوط به ذهن و روانشناسی عبارت است از: توجه پایدار، توجه انتخابی، توجه متناوب. توجه پایدار به معنای توانایی هدایت و تمرکز فعالیت ذهن بر روی محرک خاص که سه مرحله دارد. جلب توجه، حفظ توجه و رهاسازی توجه. توجه انتخابی به شکلی است که فرد به صورت آگاهانه و ارادی به یک محرک آشنا یا آموخته شده از قبل و منطبق بر هدف دقت می کند. در این توجه فرد با هوشیاری و انگیزه های زیاد به دنبال هدف مشخصی برای پردازش اطلاعات است. توجه متناوب، توانایی هم زمانی و نگه داشتن توجه بر چند موضوع مثل نت برداری کردن از حرف های استاد سر کلاس درس.

عامل مهم دیگر تمرکز می باشد. تمرکز فرایند دور کردن حواس پرتی ها و نگه داشتن توجه بر یک موضوع را تمرکز می گویند. بدون توجه و تمرکز لازم داده ها به صورت یادگیری در مغز کدگذاری نمی شود. برای داشتن تمرکز ذهن بر یک کار فرد لازم است تا به علت ها و داده های متنوعی توجه کند. سپس ذهن آموزش دیده آماده می شود تا بتواند بر روی آن موضوع دقت کرده و متمرکز بماند. برخلاف تصور عموم مردم محققین در حوزه پژوهش ذهن دریافته اند که تمرکز و توجه به هیچ عنوان پدیده ای ذاتی نبوده بلکه اکتسابی و قابل پرورش است. برای زیاد کردن تمرکز ابتدا علت حواس پرتی ها را جستجو کنید. به کمک آزمایش های بسیار مشخص شد که حواس پرتی ها یا درونی و روانی هستند یا جنبه محیطی و بیرونی دارند. شاید بتوان تمرکز را در مهارت کنترل مغز خلاصه کرد. در این حالت مغز در برابر محرک های آزاردهنده و مزاحم بیرونی و درونی تمرکز دارد. تلاش بر این است که به کمک تمرین هایی فرد بتواند مغز خود را آموزش دهد تا مدت زمان بیشتر و با توجه مضاعف تمرکز را بر موضوع مورد مطالعه یا یادگیری هدف نگه دارد. یکی از بهترین راه های توصیه شده توسط محققین علوم اعصاب و روانشناسان برای متمرکز ماندن و نگه داشتن توجه بر موضوع، استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی است (MacLean, K. A, 2010).

عامل مهم دیگری که می تواند تحت تاثیر مدیتیشن قرار گیرد انعطاف پذیری است. پلاستیسیته یا انعطاف پذیری به معنای توانایی و قدرت مغز برای تغییر و سازگاری با یک اتفاق یا تجربه جدید است. انعطاف پذیری نوروئی یعنی توانایی رشد و بازسازی مجدد شبکه های عصبی و سازماندهی و ساخت مسیرها جدید در مغز. فرایند این تغییرات به وسیله تغییر در ساختارهای نوروئی و اتصالات عصبی مغز فرد و سیستم عصبی رخ می دهد. این تغییرات سبب افزایش اتصالات و تقویت اتصالات یا پتانسیل سیون طولی نوروئی ها می شود. از آن جهت که نوروئی ها از طریق سیناپس ها با هم متصل می شوند اگر دو نوروئی به طور مکرر و همزمان فعالیت کنند این همزمانی نوروئی به تقویت بین آنها و اتصال سیناپس ها می شود. تکرار مداوم اتصال میان دو نوروئی و فعالیت همزمان آنها سبب تقویت و تاثیر بیشتر آنها شده که این مکانیزم را پتانسیل سیون طولی یا تقویت طولی نامگذاری کرده اند. این تغییرات در گذر زمان سبب ایجاد و تغییر عادت ها و به تدریج باعث یادگیری های جدید و تاثیر بر حافظه می شود (محمدی، ۱۴۰۰). نوروپلاستیسیته سبب تقویت اتصالات عصبی و مسیرهای حسی شده و به نوزاد کمک می کند تا به شکل متفاوت و بهتری با محیط پیرامون خود تعامل

پیدا کند. از کارهای مهم دیگر نوروپلاستیستی باید به حفظ و بازیابی دوباره اطلاعات اشاره کرد. مغز با نوروپلاستیستی بالا به فرد این امکان را می دهد تا با تغییرات جدید محیطی سریع تر و بهتر منطبق شده و واکنش های مناسب تری در شرایط متفاوت از خود بروز دهد (Kolb, B., & Whishaw, I. Q, 2015). انعطاف پذیری عصبی می تواند سبب جبران آسیب شود به کمک جبران در بخش های دیگر و آسیب ندیده نوروپلاستیستی می تواند سبب ایجاد تغییر در مسیرهای عصبی آسیب دیده، قطع شده یا تخریب شده گردد و مسیرهای جدید یا اتصالات جدیدی را ایجاد کند. فواید بیشماری برای نوروپلاستیستی عنوان شده است. مهم ترین آنها قدرت یادگیری هر موضوع جدید، قدرت و توانایی تقویت عملکردهای شناختی، بازسازی و توانایی بهبود بعد از آسیب های مغزی، تقویت عملکردهای بخش هایی از مغز که آسیب دیده است یا کاهش یافته، توانایی و بازسازی و بهبود در قسمت های مختلف مغز. کارهایی از قبیل آموزش و یادگیری یک زبان جدید، یادگیری یا نواختن یک ساز، کارهای خلاقانه هنری، سفر، بودن در طبیعت، مطالعه، مطالعه کتاب، مدیتیشن، ذهن آگاهی، تنفس و ریلکسیشن بر اساس تحقیقات جدید می تواند فرایند انعطاف پذیری عصبی مغز را افزایش دهد. بر طبق مطالعات سال های اخیر استراحت، خواب کافی، ورزش منظم، فعالیت بدنی روزانه و تغذیه سالم نیز بر انعطاف پذیری مغز بسیار موثر است (Kolb, B., & Whishaw, I. Q, 2015).

و در نهایت عامل آخر تاب آوری است. در روانشناسی تاب آوری عبارت است از توانایی سازگاری و انعطاف پذیری در ابعاد روانی، رفتاری و عاطفی هیجانی در هنگام روبرو شدن با شرایط غیر مطلوب دشوار و غیر مترقبه زندگی. طبق تعریف انجمن روانشناسی آمریکا تاب آوری یعنی فرایند سازگاری حل و فصل مسائل پیچیده، تحمل سختی ها و مشکلات به گونه ای که امیدوارانه با آنها روبرو شوید و تجارب نامطلوب یا چالش برانگیز را پذیرفته و پشت سر بگذارید. تاب آوری در حقیقت کوششی است برای گذار از حال بد به حال خوب و بهتر شدن (A.P.A, 2022). تاب آوری امری اکتسابی است. معمولاً افرادی که تاب آوری بالاتری دارند کمتر به اختلالات روانی دچار می شوند و یا دامنه اختلالات در آنها کوچکتر است. استفاده از برخی تکنیک ها می تواند مهارت تاب آوری را در فرد بهبود دهد. خود آگاهی، خود تنظیمی، مهارت های مقابله ای، مثبت اندیشی، روابط سالم بین فردی و ارتباطات کارآمد، به چالش درآوردن افکار منفی و اتفاقات ناخوشایند، برنامه ریزی و اهداف واقع بینانه، پذیرش تغییرات روزمره در زندگی از دست آوردهای یادگیری مهارت های تاب آوری است (Masten, A. S, 2014).

تا اینجا در مسیر نیل به عاملیت با مراقبه و انواع آن آشنا شدیم و با اثرات آن را بر عوامل ذهنی آشنا. اما عاملیت و شخص شدن به چه معناست؟

عاملیت به معنای توانایی فرد در عمل کردن به عنوان یک موجود خودمختار و خودخواسته است. در این مفهوم، فرد به عنوان آغازگر عمل می کند و علت اقدامات او از درون سرچشمه می گیرد نه از عوامل خارجی. عاملیت، فرد را از واکنش های خودکار و غریزی فراتر می برد و او را به موجودی خلاق و آگاه تبدیل می کند. براساس نظریات روانشناسی شناختی، عاملیت شامل سه مؤلفه اصلی است: آغازگری به معنای توانایی شروع کردن یک عمل بدون تحریک خارجی. حضور ذهن یا آگاهی کامل از لحظه حال و توانایی عدم اتصال به گذشته و هوسپاری به این مفهوم که توانایی درک و واکنش آگاهانه به محیط پیرامون. به گفته دانیل دنت (2003)، عاملیت شامل ظرفیت فرد برای انتخاب آگاهانه و تصمیم گیری بر اساس اهداف و ارزش های شخصی است. این مفهوم همچنین در نظریه های روانشناسی وجودگرا، از جمله کارهای ویکتور فرانکل (1984)، تأکید شده است که انسان ها توانایی یافتن معنا در زندگی و اتخاذ تصمیمات معنادار را دارند.

شخص شدن به معنای توسعه یک هویت منحصر به فرد و خود آگاه است. این فرایند شامل شناسایی و پذیرش خود به عنوان یک موجود فاعل و دارای اختیار است. در این راستا، فرد باید از حالت های جبری و ناخود آگاه فراتر رود و به سطحی از خود آگاهی برسد که بتواند رفتارهای خود را ارزیابی و تنظیم کند.

مراقبه، یکی از روش های موثر برای توسعه عاملیت و شخص شدن است. از طریق مراقبه، فرد می آموزد که چگونه:

- از حالت های جبری خارج شود: به جای واکنش های خودکار، فرد قادر می شود به صورت آگاهانه به محرک ها پاسخ دهد.

- آغازگری در پرداختن به ذهن: مراقبه به فرد کمک می کند تا به جای اینکه تحت تأثیر افکار و احساسات خود قرار گیرد، آن ها را مشاهده و مدیریت کند.
 - مهار کردن سوم شخص: این مفهوم به توانایی فرد در مشاهده و مدیریت افکار و احساسات خود از یک منظر بیرونی اشاره دارد. به عبارت دیگر، فرد به جای غرق شدن در افکار، به عنوان یک ناظر بیرونی عمل می کند.
 - رسیدن به بی واکنشی: فرد یاد می گیرد که در برابر محرک های خارجی واکنش نشان ندهد و به جای آن، به صورت آگاهانه عمل کند.
 - مهار کردن امور خودبخودی: بسیاری از افکار و احساسات ما به صورت خودبخودی و ناخودآگاه ظاهر می شوند. مراقبه به فرد کمک می کند تا این فرآیندها را شناسایی و مدیریت کند.
- یکی از اهداف اصلی مراقبه، توسعه تجربه فاعلانه رفتار است. در این تجربه، فرد به جای اینکه تحت تأثیر عوامل بیرونی قرار گیرد، به صورت آگاهانه و بر اساس اهداف و ارزش های خود عمل می کند. به گفته رولو می (1981)، تجربه فاعلانه رفتار به معنای توانایی فرد در کنترل و هدایت زندگی خود است. این تجربه نیازمند توسعه خودآگاهی، مدیریت احساسات و اتخاذ تصمیمات آگاهانه است. آدمی یک ارگانیسم کلیت یافته است که بالاترین و اصلی ترین انگیزه اش، خودشکوفایی است. تا به حال به این موضوع اندیشیده اید که بدن چطور از درون به شخص پیام می دهد؟ در حقیقت بدن از طریق احساس درونی با صاحبش گفتگو می کند. احساس درونی به سیگنال هایی گفته می شود که از وضعیت داخلی بدن مثل تنفس، ضربان قلب، دما و حتی گرسنگی به مغز ارسال شده و نقش حیاتی در شکل گیری احساسات موجود زنده دارد. زمانی که فرد به جای نادیده گرفتن احساسات درونی به آنها توجه کند نه تنها به شناخت بهتری از احساسات خود دست پیدا می کند بلکه می تواند به بدن خود اجازه دهد تا از تنش ها، ترس ها و استرس های انباشته شده خود رها شود (وان در کولک ، ۱۴۰۰).
- تمریناتی مانند تنفس های آگاهانه و منظم، آگاهی از بخش های مختلف بدن، حرکات و تمرینات بدنی آگاهانه دیگر همه می توانند فرد را به درک بهتری از احساسات درونی رسانده تا بتواند از چرخه افکار مزاحم آگاه شده و به کمک تجربه لحظه حال و بودن در بدن از آنها رها شود. در این حالت فرد می تواند به جای وا دادن روان و جسم خویش به درد یا رنج به توانایی رها کردن و رها شدگی از آن آلام دست پیدا کند. در حالت "وادادگی" فرد به طور کامل کنترل بر روی جسم و روان را رها می کند و ممکن است سبب بروز نشانه هایی از خستگی یا احساس ناتوانی و افسرده خویی در فرد شود. اما فرد "رها کرده" حالتی از تعاملی دو طرفه بین بدن و دنیای اطراف خویش به وجود می آورد. این تعامل می تواند سبب تعادل بین جریان های داخلی و خارجی از بدن گردد. "بدنمندی" به معنای زیستن و تجربه کردن زندگی از طریق بدن است. بدنمندی تجربه ای است که در آن جسم، ذهن، احساسات و محیط در یکپارچگی کامل عمل می کنند. برخلاف "بدن آگاهی" که صرفاً بر حس های جسمی تمرکز دارد، بدنمندی شامل آگاهی از خود و جهان از طریق "بدن" است. شاید بتوان ادعا کرد آگاهی بدون بدن غیر ممکن است (لوین ، ۱۴۰۰).
- تجربیات شناختی فرد تنها از طریق ذهن و تفکر انتزاعی صورت و شکل نمی پذیرد بلکه تحت تأثیر بدن و حرکات میسر می شود. تجربه های جسمانی مانند احساس درد، لذت، تعادل و ناپایداری تأثیری شگرف بر نحوه درک فرد از محیط خویش می گذارد. این تجربیات زیسته به فرد کمک می کند تا احساسات و عواطف خود و دیگران را بهتر، کامل تر و دقیق تر بفهمد تا به شناختی متناسب تر و کارآمدتر از خود، وضعیت های اجتماعی و فرهنگی جامعه برسد (لاکوف و جانسون ، ۱۳۹۴). آن زمان که فرد به درکی منسجم از حس و احساس خویش دست یافته، اگر احساسات و حواس خود را مظلوف ظرف بدن خویش کرده و دست به تجربه زیسته فردی بزند می تواند به شخص و فردیت خود نزدیک شود. آن هنگام که فرد احساسات سوماتیک خویش را به رسمیت شناخت، با بدن آگاهی با جهان پیرامون خویش همگام شد و بدنمندانانه تجربیات ذهنی و جسمی را به هم پیوند زد فردیست به عاملیت رسیده.

بحث و نتیجه گیری

قبل از آنکه به بحث و نتیجه گیری بپردازیم بصورت خلاصه یک بار مسیر طی شده تا کنون را مرور می نماییم. در راستای نیل به عاملیت مفاهیم عمیق ذهن و آگاهی را شناختیم تا به درک درستی از ذهن آگاهی برسیم. یکی از اهداف عاملیت کنترل ذهن و بدن است در نتیجه مفهوم کنترل را بررسی نمودیم. سپس در مسیر عاملیت از ابزارهای چون خواب و تنفس صحبت کردیم و در نهایت مبحث اصلی این پژوهش یعنی استفاده از مراقبه برای دستیابی به عاملیت را مورد بررسی قرار دادیم. ضمناً در انتها به این علت که ما هیچگاه نمی توانیم ذهن را جدای از جسم بدانیم به تبیین مفهوم بدنمندی در راستای نیل به عاملیت پرداختیم.

مراقبه توانایی آغازگر بودن است. توانایی به رسمیت نشناختن روایت های پیشین زیسته فرد. مراقبه درک لحظه حال نیست، بلکه امکان تداخل در تحقق هستی است. جایی میان رویداد در حال وقوع، از طریق تعیین زمان حال و ایستادن در نقطه صفر مواجهه. هستی هر لحظه به شکلی دست اول و ناب در حال آغاز شدن است، شخص به عاملیت رسیده نیز فارغ از سرنوشت، هر لحظه به دنبال خلق و کشف کیفیتی منحصر به فرد است. از این روی، مراقبه یک رفتار طبیعی یا عادی در زندگی نیست. رفتاری است آگاهانه برای تجدید قوا و طغیان علیه ریتم یکنواخت عادت ها و طبیعت روزمره. این مهم به این دلیل می تواند شخصی شود که انسان تنها موجودی است که می تواند علت رفتار خود بوده و علیه کدهای جبری نوشته طبیعت، طغیان کند. حضور آگاهانه ذهن و بدن در مراقبه می تواند نقطه عطفی برای شخص باشد. در مراقبه ذهن آگاهانه فرد می تواند در مسیر خودکاوی که شاید اولین رسالت آدمی است قدم بگذارد. در این مسیر فرد نه تنها می تواند به تحلیل هایی مفید از ذهن و شخصیت خود نائل شود بلکه خود شاید بتواند مقدمه ای شود برای زدودن غبار از باورهای قدیمی و پوسیده ی فردی، فرهنگی و اجتماعی .

بدن منزل گاه ذهن است، جایی است که اندیشه و اراده تجلی جسمانی پیدا می کنند. بدن عرصه مقدس حضور من، میان دیگری است. بدن آخرین لایه تماس ما با جهان واقعیت است که تعیین می کند ما چه حقوق و مطالباتی را می توانیم از جهان پیرامون طلب کنیم. اینکه با چه کیفیتی بدن ما جهان را تجربه می کند، تعیین می کند که حافظه ما چگونه تجربه زیسته را ثبت کند. آزادی بدن منوط به داشتن جسمی سالم و توانمند است که بتواند فاعلانه هر روز را آغاز کند و در خدمت ذهنی اندیشنده باشد. تمرینات و بصیرت های منظم و آگاهانه به فرد کمک می کنند فارغ از هر اندیشه و دغدغه ای، در وهله ی اول بدن خود را بشناسد، دوست بدارد و با ظرافت تمام، به واکاوی لایه های مختلف آن بپردازد. این لایه ها از درونی ترین عرصه یعنی ذهن آغاز می شود و تا بیرونی ترین لایه، یعنی طبیعت در حال وقوع، ادامه می یابد. بدن ابتدا باید توسط ذهن بر عهده گرفته و در نهایت مهار شود. باید در مرزهای بدن جست و جو کرد. این مهم چگونه رخ می دهد؟ بی شک به کمک طراحی تمرین های منظم و هدفمند. تنها راهش عمل کردن است. عملی خواسته، فاعلانه و منظم. حرکت هایی که از سمت تسهیل گر بدنمندی برای مراجع طراحی می شود شامل شیوه های نگاه به بدن و شیوه ی زندگی سالم است. تمرین هایی جهت دار و روزمره که در کنار آموزه های تئوری و مبتنی بر گفتگو در اتاق درمان، آموخته ها و دانش مراجع را آرام آرام به مهارت تبدیل کنند.

مراقبه به طور مستقیم باعث تقویت توانایی های شناختی مرتبط با توجه و تمرکز می شود. بر اساس تحقیقات، افرادی که به طور منظم به مراقبه می پردازند، توانایی بیشتری در کنترل توجه و کاهش حواس پرتی نشان می دهند. به عنوان مثال، در یک مطالعه بر روی گروهی از افرادی که به مراقبه ذهن آگاهی مشغول بودند، مشخص شد که آن ها توانستند در مقایسه با گروه کنترل، مدت زمان بیشتری روی یک وظیفه پیچیده تمرکز کنند و تعداد خطاهای کمتری مرتکب شوند .

یکی از مهم ترین مزایای مراقبه، افزایش انعطاف پذیری عصبی یا نوروپلاستیسیته است. طبق مطالعه لودرز و همکاران (2009)، افرادی که به صورت منظم مراقبه می کنند، افزایش ضخامت در بخش هایی از مغز مانند قشر پیشانی و هیپوکامپ را تجربه می کنند. برای مثال، در یک مطالعه تصویربرداری مغزی مشخص شد که پس از هشت هفته تمرین مراقبه ذهن آگاهی، ضخامت قشر پیشانی مغز

که مسئول فرآیندهای شناختی پیچیده مانند برنامه ریزی، تصمیم گیری و حل مسئله است، به طور قابل توجهی افزایش پیدا کرده است (هزل و همکاران، ۲۰۱۱)

خودکنترلی یکی از مهم ترین جنبه های عملکرد ذهنی است که با تمرینات مراقبه تقویت می شود. طبق مطالعه تانگ و همکاران (2007)، حتی مراقبه کوتاه مدت می تواند عملکرد بخش هایی از مغز که مسئول خودکنترلی و تنظیم هیجانات هستند، بهبود بخشد. به عنوان نمونه، در این مطالعه مشخص شد که تنها پس از پنج روز تمرین مراقبه، افراد توانستند رفتارهای تکانشی خود را کاهش دهند و تصمیمات منطقی تری بگیرند.

یکی دیگر از تأثیرات مثبت مراقبه بر عملکرد ذهنی، افزایش تاب آوری روانی و جسمی است. بر اساس تحقیقات دیویدسون و مک ایون (2012)، افرادی که به طور منظم مراقبه می کنند، سطح پایین تری از هورمون استرس (کورتیزول) در خون خود دارند. این کاهش سطح کورتیزول باعث می شود که افراد در مواجهه با شرایط استرس زا، آرامش بیشتری داشته باشند و کمتر دچار فرسودگی روانی شوند.

مراقبه باعث تقویت پذیرش خود و رشد شخصیت می شود. این فرآیند به افراد کمک می کند تا از قضاوت های غیرضروری درباره خود و دیگران اجتناب کرده و رابطه ای عمیق تر با خود و اطرافیان برقرار کنند. رشد خودآگاهی، فرد را به سمت احساسی عمیق تر از رضایت درونی و رسیدن به عاملیت هدایت می کند.

افزایش همدلی و شفقت، کاهش قضاوت دیگران، محدود شدن رفتارهای واکنشگرانه و کاسته شدن از خشم و خصومت از دیگر اثرات مثبت مراقبه است. افراد مدیتیشن کننده توانایی بیشتری در درک احساسات دیگران پیدا می کنند و این امر منجر به بهبود روابط بین فردی و کاهش تعارضات اجتماعی و آرام تر شدن جامعه می شود.

مراقبه اثرات مستقیم بر عملکردهای شناختی مانند تمرکز، حافظه، و تصمیم گیری دارد. از نظر عاطفی، این تمرین منجر به افزایش همدلی، کاهش واکنش های تکانشی و مدیریت بهتر هیجانات منفی می شود. در مطالعاتی مبتنی بر ام آر آی نشان داده شده است که مناطق مغزی مرتبط با تنظیم عواطف، مانند قشر سینگولیت قدامی، در افراد مدیتیشن کننده با سابقه حداقل ۱۲ هفته تمرین هر روزه، فعال تر و بزرگتر از افراد عادی است.

یکی از تأثیرات بسیار مهم مراقبه، تنظیم سیستم عصبی خودمختار است. این تمرین از طریق تحریک سیستم پاراسمپاتیک، بدن را به سمت وضعیت استراحت و بازیابی هدایت می کند. کاهش ضربان قلب، کاهش فشار خون و بهبود جریان خون از جمله نتایج این فرایند هستند.

مطالعات نشان داده اند که مراقبه باعث افزایش تعداد سلول های T در سیستم ایمنی می شود. این تغییرات به بدن کمک می کند تا بتواند بهتر با بیماری ها و عفونت ها مقابله کند. علاوه بر این، کاهش التهاب بدن از طریق کاهش سطح هورمون های استرس، مانند کورتیزول، از دیگر اثرات مثبت مراقبه بر سیستم ایمنی است.

کیفیت خواب از جمله جنبه های مهمی است که مراقبه می تواند بر آن تأثیری معجزه آسا بگذارد. تمرینات تنفسی و آرامش بخش، چرخه های خواب عمیق را در فرد تقویت کرده و از این طریق به بهبود حافظه، تمرکز و توانایی حل مسئله کمک می کند.

مراقبه باعث افزایش ترشح هورمون های مرتبط با شادی، مانند سروتونین و دوپامین، می شود. این تغییرات هورمونی، نقش کلیدی در کاهش اضطراب و تقویت خلق و خویفا می کنند. بهبود تنظیم هورمون های استرس مانند کورتیزول نیز به بدن کمک می کند تا در شرایط سخت و دشوار پاسخ های بهتری بدهد.

مراقبه با ایجاد یکپارچگی میان ذهن و بدن، تأثیرات چشمگیری بر سلامت کلی فرد دارد. کاهش استرس روانی، کاهش التهاب و بهبود عملکرد سیستم ایمنی نمونه هایی از این ارتباط دوسویه هستند. این تمرین نه تنها به بهبود روان کمک می کند، بلکه از بروز بسیاری از بیماری های جسمانی جلوگیری می کند.

تمرینات مراقبه به طور مستقیم بر عادات خواب و تغذیه شخص اثر می گذارد. سبب بهبود کیفیت خواب می شود. چرخه های بازبایی بدن را تقویت کرده و رفتارهای سالم تری در انتخاب غذاها ایجاد می کند. همچنین، کاهش استرس روانی از طریق مراقبه می تواند از بروز اختلالات متابولیکی جلوگیری کند.

مراقبه به عنوان ابزاری برای کاهش استرس شغلی و افزایش بهره وری شناخته شده است. شرکت ها می توانند با سرمایه گذاری در برنامه های مراقبه ذهن آگاهی، نه تنها از سلامت جسمی و روانی کارکنان حمایت کنند، بلکه کارایی سازمانی را نیز افزایش دهند. مراقبه به عنوان یک روش پیشگیرانه، بار مالی درمان های پزشکی را کاهش می دهد. استفاده گسترده از این تمرین در کاهش هزینه های درمان بیماری های جسمی و روانی مزمن مانند دیابت، فشار خون، افسردگی و اضطراب بسیار مؤثر است. مراقبه توانایی افراد را در مدیریت تعارضات و ایجاد همدلی در جامعه افزایش می دهد. این قبیل تمرین ها می توانند به عنوان ابزاری برای تقویت روابط اجتماعی، کاهش خشونت های اجتماعی و کمتر کردن بزه به کار روند.

مدیتیشن برای بسیاری از افراد مفید است، اما ممکن است برخی افراد را دچار ناراحتی یا تشدید و بازگشت علائم کند. بعضی از افراد باید با احتیاط مضاعف به سمت مراقبه بیایند. افرادی که سابقه اختلالاتی از قبیل افسردگی های طولانی همراه با توهم، یا اختلالات روان پریشی، داشته اند ممکن است با انجام مدیتیشن علائم آن ها تشدید شود. مطالعات نشان داده اند که مدیتیشن می تواند باعث ایجاد تجربیات ناخوشایند مانند حملات اضطرابی، ترس، یا حتی تحریف در احساسات و افکار شود (Britton, W. B, 2019). علاوه بر این، کسانی که تجربه تروما داشته اند، ممکن است در طول مدیتیشن با بازگشت خاطرات ناخوشایند آن حادثه مواجه شوند (Lindahl, J. R, 2017). همچنین، تحقیقات اخیر نشان داده اند که برخی ادعاهای علمی مرتبط با مدیتیشن، ممکن است در روش های تحقیق یا تفسیر یافته ها دچار سوگیری یا اشکال باشند و این موضوع باید در نظر گرفته شود. برای این گروه های پر خطر توصیه می شود که قبل از شروع مدیتیشن با یک متخصص سلامت روان مشورت کرده و تحت نظارت حرفه ای تمرین کنند. انواع مراقبه خصوصاً مراقبه های مبتنی بر ذهن آگاهی، می توانند با تأثیرات عمیق روان شناختی و فیزیولوژیکی، فراتر از یک ابزار فردی برای آرامش عمل کنند. این تمرین ها با تقویت سلامت ذهن و بدن، به عنوان ابزاری برای ارتقای کیفیت زندگی فردی و اجتماعی، نقشی کلیدی در ایجاد تعادل و آرامش در دنیای درون فرد و در دنیای مدرن و پر از آشوب امروز دارد. مراقبه ذهن آگاهی به عنوان رویکردی همه جانبه، پلی میان علم و عمل ایجاد می کند و نشان می دهد که چگونه هماهنگی میان روان و جسم می تواند به تحول بنیادین در سلامت انسان و جامعه منجر شود.

منابع

- ایگلمن، دیوید، ۱۳۹۹. مغز پویا: ماجرای مغزی که هر لحظه تغییر می کند، ترجمه قاسم کیانی مقدم. تهران: نشر مازیار. (۲۰۲۰)
- بلکموور، سوزان. ۱۳۹۳. آگاهی. ترجمه رضا رضایی. تهران: نشر فرهنگ معاصر. (۲۰۰۳).
- سوزوکی، شونریو، ۱۳۹۰. ذهن زن، ذهن آغازگر، ترجمه علی ظفر قهرمانی نژاد. تهران: نشر بیدگل. (۲۰۱۱)
- لاکوف، ج، و جانسون، م. ۱۳۹۴. فلسفه جسمانی: ذهن جسمانی و چالش آن با اندیشه غرب. ترجمه ج. میرزاییگی. تهران: انتشارات آگاه.
- لوین، پیتر. ۱۴۰۰. بیدار کردن ببر: درمان تروما. ترجمه گروه مترجمان شنیدار. تهران: انتشارات شنیدار نگار نوین.
- محمدی، علیرضا. ۱۴۰۰. نوروسایکولوژی. تهران: انتشارات کتابخانه فرهنگ.
- مکدونالد، متیو. ۱۴۰۱. مغز ما: چگونه از مغز خود بهتر استفاده کنیم. ترجمه محمدرضا باطنی. تهران: نشر فرهنگ معاصر. (۲۰۰۸)
- نستر، جیمز. ۱۴۰۰. تنفس: علم جدید هنری از یاد رفته. ترجمه شبین اسماعیلی. تهران: انتشارات میلکان.
- وان در کولک، بسل. ۱۴۰۰. بدن فراموش نمی کند: مغز، ذهن و بدن در بهبود تروما. ترجمه اکبر درویشی. تهران: انتشارات میلکان.
- یالوم، اروین دیوید. ۱۳۹۷. دژخیم عشق. ترجمه غلامحسین سدیدعابدی. تهران: انتشارات ترانه.
- یالوم، اروین دیوید، ۱۳۸۶. زخم کشنده. ترجمه سپیده حبیب. تهران: نشر قطره.

- Ahir, D. C. (1999). **Buddhism in the Modern World**. New Delhi: Sri Satguru Publications.
- American Psychological Association (A.P.A). (2022). **Building your resilience**. Available from:
<https://www.apa.org>.
- Anderson, J. W., Liu, C., & Kryscio, R. J. (2015). **Blood pressure response to transcendental meditation: A meta-analysis**. American Journal of Hypertension, 28(5), pp. 590–600. <https://doi.org/10.1038/ajh.2007.65>
- Bernardi, L., Sleight, P., Bandinelli, G., Cencetti, S., Fattorini, L., Wdowczyk-Szulc, J., & Lagi, A. (2001). **Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: Comparative study**. BMJ: British Medical Journal, 323(7327), 1446–1449. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7327.1446>
- Black, D. S., & Slavich, G. M. (2016). Mindfulness meditation and the immune system: A systematic review of randomized controlled trials. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373(1), pp. 13–24,
<https://doi.org/10.1111/nyas.12998>
- Block, N. (1995). **Two Neural Correlates of Consciousness**. *Trends in Cognitive Sciences*, 1(5), 2-5, doi:
10.1016/j.tics.2004.12.006
- Bowen, S., Chawla, N., & Witkiewitz, K. (2014). **Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors. In R. A. Baer (Ed.), Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications** (2nd ed., pp. 141–157). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00007-4>
- Brazier, D. (2013). **Zen Therapy: A Buddhist Approach to Psychotherapy**. London: Robinson. ISBN 13: 9781841193526
- Britton, W. B. (2019). **Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way**. *Current Opinion in Psychology*, 28, pp. 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.011>
- Creswell, J. D., & Lindsay, E. K. (2014). **How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account**. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), pp. 401–407.
- Crick, F., & Koch, C. (1990). **Toward a Neurobiological Theory of Consciousness**. *Seminars in the Neurosciences*, 2(3), 263-275. ISSN: 1044-5765, 1990.
- Cuncic, A. (2019). **An overview of coherent breathing**. VeryWellMind, June 25. Available from:
<https://www.verywellmind.com/an-overview-of-coherent-breathing-4178943>.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). **Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation**. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), pp. 564–570,
<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000077505.67574.e3>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). **Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior**. New York: Springer Science & Business Media.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). **The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior**. *Psychological Inquiry*, 11(4), pp. 227–268.
- Dennett, D. (1981). **Brainstorms: Philosophical Essays on Mind and Psychology**. MIT Press,
<https://doi.org/10.7551/mitpress/1664.001.0001>
- Dennett, D. (1991) **Consciousness Explained**. Little, Brown and Company, Boston.
<https://doi.org/10.2307/1422870>
- Dennett, D. C. (2003). **Freedom Evolves**. New York: Penguin Books.
- Dillbeck, M. C., & Bronson, E. C. (1981). **Short-term longitudinal effects of the transcendental meditation technique on EEG power and coherence**. *International Journal of Neuroscience*, 14(3), pp. 147–15,
<https://doi.org/10.3109/00207458108985827>.
- Douillard, J. (2001). **Body, Mind, and Sport: The Mind-Body Guide to Lifelong Health, Fitness, and Your Personal Best**. Rev. edn. New York: Three Rivers Press, p.

- Frankl, V. E. 1(984). **Man's Search for Meaning**. Boston: Beacon Press.
- Goldstein, A. N., & Walker, M. P. (2014). **The role of sleep in emotional brain function**. Annual Review of Clinical Psychology, 10(1), pp. 679–708. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716>.
- Good, D. J., Lyddy, C. J., Glomb, T. M., Bono, J. E., Brown, K. W., Duffy, M. K., Baer, R. A., Brewer, J. A., & Lazar, S. W. (2016). Contemplating mindfulness at work: An integrative review. Journal of Management, 42(1), 114–142. <https://doi.org/10.1177/0149206315617003>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., et al. (2014). **Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis**. JAMA Internal Medicine, 174(3), pp. 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). **Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis**. Journal of Psychosomatic Research, 57(1), pp. 35–43, [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Harvey, A. G., Murray, G., Chandler, R. A., & Soehner, A. M. (2011). **Sleep disturbance as transdiagnostic: Consideration of neurobiological mechanisms**. Clinical Psychology Review, 31(2), pp. 225–235. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.003>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. 2016. **Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change (2nd ed.)**. New York: Guilford Press.
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). **Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions**. Clinical Psychology Review, 31(7), pp. 1126–1132, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.003>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). **The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Hofstadter, D. R. (2007). **I am a strange loop**. Basic Book, ISBN-13: 978-0-465-03078-1
- Holzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). **How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective**. Perspectives on Psychological Science, 6(6), pp. 537–559, <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- James, W. (1890). **The Principles of Psychology**. New York: Henry Holt and Company the Principles of Psychology. <http://dx.doi.org/10.1037/11059-000>
- Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. J. (2007). **Mindfulness training modifies subsystems of attention**. Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 7(2), pp. 109–119.
- Kabat-Zinn, J. (1990). **Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness**. New York: Delacorte Press. Psychology, Vol.3 No.1
- Kabat-Zinn, J. (1994). **Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life**. Hyperion. New York:Hyperion, ISBN:9780749925482
- Kabat-Zinn, J. (2005). **Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness (15th anniversary ed.)**. Delta Trade Paperback/Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J., & Ludwig, D. S. (2008). **Mindfulness in medicine**. JAMA, 300(11), pp. 1350–1352. <https://doi.org/10.1001/jama.300.11.1350>
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... & Hofmann, S. G. (2013). **Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis**. Clinical Psychology Review, 33(6), pp. 763–771, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Killgore, W. D. S. (2010). **Effects of sleep deprivation on cognition**. Progress in Brain Research, 185, pp. 105–129. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53702-7.00007-5>.
- Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). **An Introduction to Brain and Behavior**. New York: Worth Publishers.

- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., Lewis, G., Watkins, E., Morant, N., Taylor, R. S., Evans, A., & Causley, A. (2015). **Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): A randomised controlled trial.** *The Lancet*, 386(9988), pp. 63–73.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62222-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62222-4)
- LeDoux, J. E. (2000). **Emotion circuits in the brain.** *Annual Review of Neuroscience*, 23(1), pp. 155–184.
<https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.23.1.155>.
- Libet, B. (1985). **Unconscious cerebral initiative and the role of conscious will in voluntary action.** *Behavioral and Brain Sciences*, 8(4), 529–566. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00044903>
- Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K., & Britton, W. B. (2017). **The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists.** *PLOS ONE*, 12(5), e0176239. doi: 10.1371/journal.pone.0176239
- Luders, E., Toga, A. W., Lepore, N., & Gaser, C. (2009). **The underlying anatomical correlates of long-term meditation: Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter.** *NeuroImage*, 45(3), pp. 672–678,
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.12.061>
- Lutz, A., Greischar, L. L., Perlman, D. M., & Davidson, R. J. (2008). **BOLD signal in insula is differentially related to cardiac function during compassion meditation in experts vs. novices.** *NeuroImage*, 47(3), pp. 1038–1046, <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.04.081>
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). **Attention regulation and monitoring in meditation.** *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005>
- MacLean, K. A., Ferrer, E., Aichele, S. R., Bridwell, D. A., Zanesco, A. P., Jacobs, T. L., King, B. G., Rosenberg, E. L., Sahdra, B. K., Shaver, P. R., Wallace, B. A., Mangun, G. R., & Saron, C. D. (2010). **Intensive meditation training improves perceptual discrimination and sustained attention.** *Psychological Science*, 21(6), 829–839. <https://doi.org/10.1177/0956797610371339>
- Masten, A. S. (2014). **Ordinary Magic: Resilience in Development.** New York: Guilford Press,
<https://doi.org/10.1111/apa.12928>
- May, R. (1981). **The Discovery of Being: Writings in Existential Psychology.** New York: W.W. Norton & Company.
- Morone, N. E., Greco, C. M., Moore, C. G., & others. (2016). **Mindfulness meditation for older adults with chronic low back pain: A randomized controlled pilot study.** *Pain Medicine*, 17(4), pp. 672–685.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.04.038>.
- Nagel, T. (1974). **What Is It Like to Be a Bat?** *Journal of Philosophy*, 68(4), 435-450
- North V, Israel R. (2010). **Mind Chi: Re-wire Your Brain in 8 Minutes a Day - Strategies for Success in Business and Life.** Capstone, ISBN-10: 1906465584.
- Orme-Johnson, D. W., & Barnes, V. A. (2014). **Effects of the transcendental meditation technique on trait anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials.** *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(5), pp. 330–341. <https://doi.org/10.1089/acm.2013.0204>
- Pagnoni, G., & Cekic, M. (2007). **Age effects on gray matter volume and attentional performance in Zen meditation.** *Neurobiology of Aging*, 28(10), pp. 1623–1627,
<https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2007.06.008>
- Popov, T. A. (2011). **Human exhaled breath analysis.** *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 106(6), pp. 451–456. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2011.02.016>
- Quaglia, J. T., Brown, K. W., Lindsay, E. K., Creswell, J. D., & Goodman, R. J. 2015. **From conceptualization to operationalization of mindfulness.** In K. W. Brown, J. D. Creswell, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice*, pp. 151–170. New York: Guilford Press.

- Roemer, L., Graham, J. R., Morgan, L., & Orsillo, S. M. (2014). **Mindfulness and acceptance-based behavioral therapies**. In P. Emmelkamp & T. Ehring (Eds.), *The Wiley handbook of anxiety disorders*, Vol. 1. Theory and research; Vol. 2. Clinical assessment and treatment (pp. 804–823). Wiley Blackwell.
- Roeser, R. W., Skinner, E., Beers, J., & Jennings, P. A. (2014). **Mindfulness training and teachers' professional development: An emerging area of research and practice**. *Child Development Perspectives*, 6(2), pp. 167–173, <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00238.x>
- Rogers, C. R. (1951). **Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory**. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1959). **A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework**. *Psychology: A Study of a Science*, 3, 184-256.
- Rogers, C. R. (1961). **On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy**. Boston: Houghton Mifflin.
- Rusch, H. L., Rosario, M., Levison, L. M., Olivera, A., Livingston, W. S., Wu, T., & Gill, J. M. (2017). **The effect of mindfulness meditation on sleep quality: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1402(1), pp. 33–57, <https://doi.org/10.1111/nyas.13996>
- Salzberg, S. (1995). **Loving-Kindness: The Revolutionary Art of Happiness**. Boston: Shambhala Publications.
- Schonert-Reichl, K. A., & Roeser, R. W. (2015). **Handbook of Mindfulness in Education: Integrating Theory and Research into Practice**. New York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3506-2>
- Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E., Brown, S. L., Worline, M. C., Cameron, C. D., & Doty, J. R. (Eds.). (2017). *The Oxford handbook of compassion science*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.001.0001>
- Shahar, B., Britton, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J., & Bootzin, R. R. (2014). **Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: Preliminary evidence from a randomized controlled trial**. *International Journal of Cognitive Therapy*, 7(1), pp. 1–16. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.4.402>
- Stickgold, R., & Walker, M. P. (2013). **Sleep-dependent memory triage: Evolving generalization through selective processing**. *Nature Neuroscience*, 16(2), 139–145. <https://doi.org/10.1038/nn.3303>
- Tang, Y. Y., Holzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). **The neuroscience of mindfulness meditation**. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), pp. 213–225.
- Tang, Y. Y., Holzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). **The neuroscience of mindfulness meditation**. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), pp. 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Tang, Y. Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., ... & Posner, M. I. (2007). **Short-term meditation training improves attention and self-regulation**. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(43), pp. 17152–17156.
- Tang, Y.-Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., ... & Posner, M. I. (2009). **Central and autonomic nervous system interaction is altered by short-term meditation**. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(22), pp. 8865–8870. <https://doi.org/10.1073/pnas.0904031106>
- Travis, F., Haaga, D. A. F., Hagelin, J., Tanner, M., Arenander, A., & Nidich, S. (2009). **A self-referential default brain state: Patterns of coherence, power, and eLORETA sources during transcendental meditation practice**. *Cognitive Processing*, 10(1), pp. 21–30. <https://doi.org/10.1007/s10339-009-0343-2>
- Walker, M. P. (2017). **Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams**. New York: Scribner. <https://doi.org/10.3399/bjgp18X695609>.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). **The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue**. *American Psychologist*, 61(3), 227–239. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.227>
- Walton, K. G., Cavanaugh, K. L., Pugh, N. D., & Wallace, R. K. (2004). **Stress reduction and preventing hypertension: Preliminary support for a psychoneuroendocrine mechanism**. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(1), pp. 83–90. <https://doi.org/10.1089/acm.1995.1.263>



- Watson, B. (1968). **The Complete Works of Chuang Tzu**. New York: Columbia University Press.
- Wegner, D. M. (2004). **Précis of The Illusion of Conscious Will**. Behavioral and Brain Sciences, 27(5)649-659.
<https://doi.org/10.1017/s0140525x04000159>
- Westbrook, C., Creswell, J. D., Tabibnia, G., Julson, E., Kober, H., & Tindle, H. A. (2013). **Mindfulness-based approaches to craving and addiction: Theoretical and empirical foundations**. Addiction, 108(2), pp. 278–279. <https://doi.org/10.1093/scan/nsr076>
- Yampolsky, P. B. (1967). **The Platform Sutra of the Sixth Patriarch**. New York: Columbia University Press.
- Zwaka, H., Bartels, R., Gora, J., Franck, V., Culo, A., Götsch, M., & Menzel, R. (2015). **Sleep to remember: Context odor presentation during sleep enhances memory in honeybees**. Current Biology, 25(21), pp. 2869–2874. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2015.09.069>