



مروری بر مطالعات ذهن آگاهی برای روان پریشی از گذشته تا امروز و دستور کار تحقیقات آینده

محمد باقر کجباف^۱، محمد صمدی^۲

چکیده:

ذهن آگاهی برای تحقیقات روان پریشی در ۱۵ سال گذشته به طور تصاعدی رشد کرده است. در این مقاله، مروری کوتاه بر ذهن آگاهی برای روان پریشی ارائه می شود و پس از آن خلاصه ای از یافته های حاصل از جستجوی سیستماتیک متاآنالیزهای ۲۰۱۳ تا فوریه ۲۰۲۳ ارائه می شود. موضوعات فعلی در این زمینه مورد بحث قرار گرفته و دستور کار تحقیقاتی آینده ارائه می شود. برای دسترسی به مقالات علمی مرتبط پایگاه های اطلاعاتی برای مقالات لاتین Google Science Direct, Scopus Pro, Magiran, SID, Civilica, Irandoc, Scholar, ISC, Noormagz و نشریات علمی پژوهشی دانشگاه تهران به منظور دست یابی به مقالات فارسی جست و جو شدند. بیست متاآنالیز منتشر شده بین سال های ۲۰۱۳ و ۲۰۲۳ شناسایی شد. اندازه اثر گزارش شده بر کاهش علائم روان پریشی از کوچک تا بزرگ در مرورها متغیر بود. چهار موضوع کلیدی در این زمینه شناسایی و مورد بحث قرار گرفته است - (۱) آیا ذهن آگاهی برای روان پریشی بی خطر است؟ (۲) آیا تمرین در منزل ضروری و مرتبط با نتایج بالینی است؟ (۳) تأثیر تمرین ذهن آگاهی در مقابل بینش های فراشناختی حاصل از تمرین، بر نتایج بالینی چیست؟ (۴) آیا مزایا به عملکرد بالینی معمول تبدیل می شود؟ ذهن آگاهی یک مداخله امیدوارکننده است که برای افراد مبتلا به روان پریشی هم ایمن و هم مؤثر است. تحقیقات آینده متمرکز بر ارزیابی مکانیسم های تغییر و پیاده سازی در عملکرد بالینی معمول باید در اولویت قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، روان پریشی و فرا تحلیل.

^۱ استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول) ۸۰۵۲-۶۳۵۹-۰۰۰۱-۰۰۰۰
^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ۰۰۰۹-۰۰۰۹-۸۷۶۲-۸۹۷۹



مقدمه

این مقاله خلاصه‌ای از پایه شواهد و موضوعات معاصر در زمینه ذهن آگاهی^۱ برای روان‌پزشکی^۲ را ارائه می‌دهد. ابتدا، خلاصه‌ای از ذهن آگاهی برای مداخلات روان‌پزشکی، از جمله سازگاری با تمرین، و سپس ترکیبی از یافته‌های متاآنالیزهای منتشرشده ارائه شده است. این مقاله با بحث در مورد مسائل جاری در این زمینه با تمرکز بر چهار حوزه کلیدی (ایمنی، تمرین خانگی، بینش فراشناختی و اجرا) دنبال می‌شود و دستور کار تحقیقاتی آینده ارائه می‌شود. درمان‌ها و تحقیقات ذهن آگاهی در دهه گذشته رشد کرده‌اند. در مورد روان‌پزشکی، پیشرفت آهسته بوده است و احتمالاً به دلیل اعتقاد متخصصین مبنی بر اینکه ذهن آگاهی ممکن است برای برخی گروه مراجعان مضر باشد، متوقف شده است. شواهد نوظهوری وجود دارد که حاکی از آن است که ذهن آگاهی برای روان‌پزشکی - زمانی که به شکلی مناسب استفاده شود - ایمن و درمانی است. در سال‌های گذشته، ذهن آگاهی به‌طور قابل توجهی به ارتقای هدف نهایی همه درمان‌های پزشکی و روان‌شناختی و کاهش درد و رنج بیماران کمک کرده است (ریدلر^۳ و همکاران، ۲۰۲۴).

ذهن آگاهی ریشه در سنت‌های تفکر شرقی دارد و اغلب با تمرین رسمی مراقبه بینش معروف به وپاسانا همراه است. با این حال، تعاریف عملیاتی ذهن آگاهی شامل ابعاد متعدد، اعم از شناختی و عاطفی، از جمله خودتنظیمی توجه، تمرکززایی، آگاهی از احساسات، افکار و عواطف، گشودگی و پذیرش تمامی تجربیات درونی همراه با آرامش، عدم واکنش و عدم قضاوت، و همچنین سایر جنبه‌های ادراکی و مشاهده‌گریزانی مانند ادراکی و تشخیصی است. علاوه بر این، دیویدسون^۴ (۲۰۱۰) پیشنهاد کرد که ذهن آگاهی شامل متانت، مهربانی و شفقت است. این تنوع در تعریف، توصیف و اندازه‌گیری جنبه‌های مختلف ذهن آگاهی در مداخلات ذهن آگاهی نیز به تصویر کشیده شده است. در حالی که برخی از مداخلات بر جنبه‌های آگاهی و توجه تمرکز حواس (مانند تمرین‌های مبتنی بر مدیتیشن) متمرکز بودند، برخی دیگر بر پذیرش و جدایی (مثلاً تمرین‌های مبتنی بر پذیرش) یا بر مهربانی و شفقت (مثلاً درمان متمرکز بر شفقت یا مراقبه‌ی محبت‌آمیز) تمرکز داشتند. این خانواده از مداخلات ذهن آگاهی اغلب به‌عنوان "موج سوم" مداخلات رفتارهای شناختی نامیده می‌شود، برخلاف موج اول که بر شرطی‌سازی کلاسیک و یادگیری عامل متمرکز بود و موج دوم که بیشتر بر پردازش اطلاعات و شناخت متمرکز بود. اگرچه مداخلات موج سوم را می‌توان از نظر تکنیک‌های مورد استفاده متفاوت تلقی کرد، اما هدف همه آن‌ها تنظیم احساسات منفی با افزایش تمایل به پذیرش تجربیات فعلی در لحظه، خواه منفی یا مثبت، به جای اجتناب یا سرکوب خودکار آن‌ها است (راف و استراوس^۵، ۲۰۲۴).

مداخلات ذهن آگاهی برای روان‌پزشکی به‌سرعت در حال رشد است و برای گروه‌های مختلف بیمار اجرا شده است. این مداخلات را می‌توان بر اساس استراتژی‌هایی که به کار می‌برند به سه دسته تقسیم کرد. دسته اول شامل پروتکل‌هایی است که مبتنی بر مراقبه ذهن آگاهی هستند (یعنی با استفاده از روش‌های مدیتیشن مستقیم)، گروه دوم پروتکل‌های مبتنی بر پذیرش هستند و سومین را می‌توان مبتنی بر شفقت نامید. با بازآموزی توجه، مدیتیشن ذهن آگاهی با تقویت عاطفه مثبت، کاهش عاطفه منفی و کاهش پاسخ‌های هیجانی خودکار ناسازگار، به تنظیم احساسات می‌پردازد. علاوه بر این، پذیرش نقش مهمی در جنبه شناختی تنظیم عاطفی ایفا می‌کند، یعنی روش آگاهانه و شناختی مدیریت دریافت اطلاعات تحریک‌کننده هیجانی. به‌عنوان مثال، به فردی مبتلا به روان‌پزشکی می‌توان آموزش داد که در مواقع استرس، افکار و احساسات ترسناک را بپذیرد و به علائم و تکانه‌ها توجه کند. علاوه بر این، شفقت سیستم خودآرام بخشی را فعال می‌کند و احساسات مثبتی مانند امید، خوش‌بینی، گرمی، رضایت، عشق و مهربانی را افزایش می‌دهد و احساسات منفی مانند شرم، ترس و درماندگی را کاهش می‌دهد. همان‌طور که

¹ Mindfulness

² psychosis

³ Ridler

⁴ Davidson

⁵ Raugh & Strauss



نشان داده شد، همه این مداخلات از راهبردهای تا حدودی متفاوتی برای تنظیم احساسات استفاده می‌کنند و تنظیم هیجانی به‌عنوان محوری در درمان اختلالات روان‌پریشی پیشنهاد می‌شود (ون دوزم^۱ و همکاران، ۲۰۲۵).

پیشینه پژوهش

محمدپورسینا (۱۴۰۳) پژوهشی با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و کاهش پریشانی انجام داد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش تنظیم هیجان و تحمل پریشانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. نوای باغبان و همکاران (۱۴۰۲) پژوهش یا عنوان بررسی ارتباط ذهن آگاهی و تحمل پریشانی در بین مراجعان انجام دادند. نتایج نشان داد بین عدم قضاوت، عمل همراه با آگاهی و ذهن آگاهی و تحمل پریشانی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد؛ بین تحمل پریشانی هیجانی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی و ذهن آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. باباخانی (۱۴۰۲) پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی و خود اترمندی مادران و اضطراب فرزندان انجام داد. نتایج نشان داد آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی مادران و فرزندان شد. موسی زاده و کریمی (۱۴۰۲) پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی انجام دادند. یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی مؤثر است. علی پورپیچا و همکاران (۱۴۰۲) پژوهشی با عنوان تأثیر درمان شناختی رفتاری یکپارچه‌شده با ذهن آگاهی بر عدم تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی انجام دادند. مداخله-شناختی رفتاری یکپارچه با ذهن آگاهی تأثیرات معناداری بر کاهش عدم تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی در بیماران مبتلابه کووید-۱۹ داشت. عقیلی و وکیلی بسطام (۱۴۰۱) پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، تنظیم شناختی هیجان و معنای زندگی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد درمان ذهن آگاهی تحمل پریشانی، تنظیم شناختی هیجان و معنای زندگی را افزایش داده است ($p < 0.001$). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و معنای زندگی دانشجویان مؤثر واقع شود.

سینایی فر و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان اثربخشی بسته مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی انجام دادند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش معناداری نسبت به گروه کنترل داشت. شیخ‌الاسلامی و اسماعیلی قمی (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که مادران گروه آزمایش نسبت به مادران گروه کنترل در پس‌آزمون به‌طور معناداری، پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) کمتری داشتند و فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص مورد تأیید قرار گرفته است. نبی پور و برادران (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی حل مسئله مادران انجام دادند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات پریشانی روان‌شناختی حل مسئله پس از آموزش ذهن آگاهی در گروه‌های آزمایش کنترل تفاوت معناداری داشته است. فروزش یکتا و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان سازگار انجام دادند. نتایج نشان داد برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود پریشانی روان‌شناختی ($F=8/65, P<0/1$)، بهبود تنظیم هیجان ($F=31/39$) و ارتقای رضایت زناشویی ($F=19/92$) زنان متأهل مؤثر بوده است ($P<0/1$). بر اساس این نتایج، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی ضمن کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان در زنان، در زمینه زوج‌درمانی نیز سودمند است و می‌تواند به‌عنوان یکی از روش‌های ارتقای رابطه زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

همچنین در پژوهش‌های خارج کشور یک جستجوی سیستماتیک با استفاده از عبارات جستجوی زیر انجام شد: ذهن آگاهی، روان‌پریشی و متاآنالیز. ده متاآنالیز منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۲۳ با طیف وسیعی از مطالعات شامل ۳ تا ۲۶ مورد

¹ Van Doesum



شناسایی شد. پیامد اولیه غالب گزارش شده در مورد شدت کلی علائم روان پریشی ($k = 7$)، و به دنبال آن علائم منفی ($k = 2$) و "نتایج بالینی ترکیبی" ($n = 1$) قابل توجه است، سایر پیامدها گزارش شده اند اما فقط داده های مربوط به پیامد اولیه شناسایی شده استخراج شده اند، یا اگر یکی از آنها در مرور شناسایی نشده است، شدت کلی علائم برای اطمینان از سازگاری و امکان مقایسه بین مرورها استخراج شده است. اندازه اثر حاصل از متاآنالیزهای منتشر شده در جدول ۱ خلاصه شده است و با استفاده از معیارهای کوهن ۰.۲ - کوچک، ۰.۵ متوسط و ۰.۸ بزرگ تفسیر شده است (کوهن^۱، ۱۹۹۲). دامنه کلی اندازه اثر گزارش شده در متاآنالیزها ۰.۴۵-۰.۸۶ بود، با اثرات کوچک در سه مرور، اثرات متوسط در شش مرور و اثرات بزرگ در یک مرور گزارش شده است (الت، ۲۰۲۴).

جدول ۱. خلاصه یافته های متاآنالیزهای منتشر شده خارج کشور.

نویسنده (تاریخ)	تاریخ بررسی تحت پوشش (تا بالای)	تعداد مطالعات (تعداد شرکت کننده)	نتیجه اولیه	اندازه اثر [95% SMD/CI]
چای ^۲ و همکاران (۲۰۲۲)	دسامبر ۲۰۲۱	۲۶ (۱۷۲۵)	علائم منفی	-۰.۵۹ (SMD) [-۰.۳۲، ۰.۸۷]
کرامر ^۳ و همکاران (۲۰۱۶)	آوریل ۲۰۱۵	۳ (۹۱)	شدت علائم روان پریشی	-۰.۶۲ (SMD) [-۰.۲۱، ۱.۰۳]
هودان-کادویلا ^۴ و همکاران (۲۰۲۰)	مارس ۲۰۲۰	۱۰ (۱۰۹۴)	شدت علائم روان پریشی	۰.۷۲ (SMD) [۰.۳۶، ۱.۰۸]
یانسن ^۵ و همکاران (۲۰۲۰)	اکتبر ۲۰۱۸	۲ (۲۴۶)	شدت علائم روان پریشی	-۰.۷۱ (SMD) [-۰.۴۹، ۰.۹۴]
خوری ^۶ و همکاران (۲۰۱۳)	جولای ۲۰۱۳	۱۳ (۴۶۸)	نتایج بالینی ترکیبی	۰.۵۵ (SMD) [۰.۲۶، ۰.۷۵]
لیو ^۷ و همکاران (۲۰۲۱)	آوریل ۲۰۱۹	۵ (گزارش نشده است)	شدت علائم روان پریشی	-۰.۷۹ (SMD) [-۰.۵۹، ۰.۹۸]
لوئیژ ^۸ و همکاران (۲۰۱۸)	سپتامبر ۲۰۱۶	۴ (گزارش نشده است)	شدت علائم روان پریشی	۰.۴۶ (SMD) [۰.۱۸، ۰.۷۵]
مک گلانگی ^۹ و همکاران (۲۰۲۱)	دسامبر ۲۰۱۶	۳ (۱۳۰)	شدت علائم روان پریشی	-۰.۸۶ (SMD) [-۰.۵۲، ۱.۲۱]
سابه ^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۹)	مارس ۲۰۱۹	۳ (۱۵۳)	علائم منفی	-۰.۴۵ (SMD) [-۰.۲۳، ۰.۶۷]
ییب ^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۲)	دسامبر ۲۰۱۷	۲۲ (۱۶۳۲)	شدت علائم روان پریشی	-۰.۴۸ (SMD) [-۰.۹۵، ۰.۹۵] گزارش نشده است

¹ Cohen

² Chai

³ Cramer

⁴ Hodann-Caudevilla

⁵ Jansen

⁶ Khoury

⁷ Liu

⁸ Louise

⁹ McGlanaghy

¹⁰ Sabe

¹¹ Yip



ادبیات پژوهش

ذهن آگاهی نوعی تمرین مراقبه است که در آن افراد یاد می‌گیرند افکار و احساسات خود را مشاهده و متوجه شوند و به روشی قابل قبول و غیر قضاوتی به آن‌ها پاسخ دهند (کابات زین^۱، ۲۰۰۳). در هسته مداخلات ذهن آگاهی، از جمله برای افراد مبتلابه روان‌پریشی، این فرض وجود دارد که افراد می‌توانند یاد بگیرند که به‌طور متفاوت به تجربیات دشوار (روان‌پریشی) واکنش نشان دهند، و در انجام این کار، کمتر از افراد دیگر مضطرب و آشفته شوند (چادویک^۲، ۲۰۱۴؛ کابرا^۳ و همکاران، ۲۰۲۴).

ذهن آگاهی برای تحقیقات روان‌پریشی در ۱۵ سال گذشته به‌طور تصاعدی رشد کرده است و پروتکل‌های درمانی شامل گروهی و فردی است. مداخلات ذهن آگاهی با رفتاردرمانی شناختی سنتی‌تر برای روان‌پریشی ادغام شده است و همچنین به‌عنوان مداخلات مستقل ارائه شده است. چندین تمرین ذهن آگاهی برای افراد مبتلابه روان‌پریشی توصیه شده است که عبارت‌اند از: (۱) مدت‌زمان تمرین کوتاه‌تر (معمولاً ۱۰ دقیقه در مدت). (۲) راهنمایی مکرر در طول مدیتیشن برای جلوگیری از سکوت‌های طولانی (معمولاً هر ۳۰ تا ۶۰ ثانیه به‌طوری که افراد درگیر نشخوار تجربیات روان‌پریشی نشوند) و (۳) ارجاع به تجربه روان‌پریشی در طول تمرین که به روش عادی انجام می‌شود، به‌طوری که این تجربیات در کنار هم قرار می‌گیرند و به همان شکلی که هر تجربه دیگری که در طول تمرین با آن مواجه می‌شوند پاسخ داده شوند (چادویک، ۲۰۱۴). درحالی که تمرین ذهن آگاهی خود یک جزء اصلی در پروتکل‌های درمانی است، معمولاً با سایر عناصر درمانی ترکیب می‌شود - به‌عنوان مثال، رفتاردرمانی شناختی^۴ و کار با طرح‌واره در درمان شناختی مبتنی بر فرد^۵ (PBCT، چادویک، ۲۰۰۶) و آموزش روانی (مانند چین و تامپسون، ۲۰۱۴). طول مداخلات نیز در مطالعات مختلف متفاوت است، با دامنه گزارش شده در مطالعات فردی از ۴ تا ۲۶ جلسه و مداخلات معمولاً در قالب گروهی ارائه می‌شوند، اگرچه از پروتکل‌های فردی نیز استفاده شده است (راف و استراوس^۶، ۲۰۲۴).

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی^۷ (MBI) برای روان‌پریشی در مقایسه با مداخلات ذهن آگاهی برای سایر مشکلات سلامت روان کند پیش رفته است. این تأخیر تا حدودی ناشی از نگرانی‌های ناشی از مطالعات کنترل‌نشده‌ای است که ارتباط بین شروع روان‌پریشی، یا وخامت سلامت روان افراد مبتلابه روان‌پریشی و تمرین مراقبه را گزارش می‌کنند (چادویک، ۲۰۱۴). علی‌رغم این نگرانی‌های اولیه، ادبیات پژوهشی در مورد ارزیابی اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای روان‌پریشی رشد کرده است، با تعدادی از مرورهای سیستماتیک و متآنالیزها که اکنون منتشر شده است. شواهد تا به امروز نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای افراد مبتلابه روان‌پریشی مؤثر و ایمن هستند (مک دوگال^۸ و همکاران، ۲۰۲۴).

در تحقیقات روان‌درمانی، آسیب به‌اندازه کافی نظارت و گزارش نشده است (جانسون، آلابی، پارلینگ و آرنبرگ، ۲۰۱۴). به‌عنوان مثال، یک بررسی سیستماتیک اخیر از پروتکل‌های مطالعه برای کارآزمایی‌های روان‌درمانی در طیفی از تظاهرات بالینی نشان داد که تنها ۶۷ درصد از پروتکل‌های بررسی شده شامل هرگونه اشاره به آسیب هستند و مشخص نیست که آیا مطالعات متعاقباً به گزارش کافی در مورد آسیب ادامه دادند یا خیر (کلات^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). این علیرغم اهمیت درک و پیشگیری از آسیب در حرفه‌های مراقبت‌های بهداشتی به‌عنوان یک وظیفه اخلاقی کلیدی است که توسط بائر^{۱۰} (۲۰۲۱) برجسته شده است. باز هم، در رابطه با مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای روان‌پریشی، جانسن^{۱۱} و همکاران. (۲۰۲۰) خاطر نشان کردند که هیچ

¹ Kabat-Zinn

² Chadwick

³ Cabrera

⁴ Cognitive behavioural therapy

⁵ person-based cognitive therapy

⁶ Raugh, I. M., & Strauss

⁷ mindfulness-based interventions

⁸ MacDougall

⁹ Klatte

¹⁰ Baer

¹¹ Jonsson



مطالعه‌ای در بررسی آن‌ها هیچ عارضه جانبی جدی را گزارش نکرده است و تنها ۴۴ درصد از مطالعات در مورد عوارض جانبی را گزارش کرده‌اند (اوبرین ونوس^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

در حالی که علاقه و رشد تصاعدی در تحقیقات در مورد ذهن آگاهی برای روان‌پریشی وجود داشته است، تعدادی از مسائل کلیدی وجود دارد که به‌عنوان سؤالات تجربی باز در این زمینه باقی می‌مانند. یعنی آیا ذهن آگاهی برای روان‌پریشی ایمن است؟ تمرین خانگی ضروری است و با نتایج بالینی مرتبط است. بینش فراشناختی حاصل از تمرین در ایجاد تغییر چقدر مهم است و آیا مزایای بالینی به عملکرد بالینی معمول تبدیل می‌شود؟

از نظر تاریخی، پزشکان این نگرانی را مطرح کردند که تمرین ذهن آگاهی ممکن است برای افراد مبتلا به روان‌پریشی مضر باشد، که عمدتاً بر اساس یافته‌های مطالعات کنترل نشده با استفاده از تمرین مدیتیشن است که سازگاری‌هایی را که اکنون معمولاً در مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای روان‌پریشی استفاده می‌شود را شامل نمی‌شود. نیاز آشکار به نظارت و تحقیق درباره آسیب در روان‌درمانی وجود دارد (پاری^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). در رابطه با ذهن آگاهی برای روان‌پریشی، تمرکز تا به امروز بر ارزیابی منافع بوده است، با تأکید کمتر بر ارزیابی آسیب. در یک بررسی سیستماتیک اخیر و متآنالیز آسیب در کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل شده ذهن آگاهی برای روان‌پریشی (ونوس^۳ و همکاران، ۲۰۲۴)، مشخص شد که گزارش آسیب در بین مطالعات ناسازگار است و کیفیت جمع‌آوری داده‌ها و گزارش دهی به‌طور قابل توجهی متفاوت است. یافته‌های متآنالیز سطوح قابل مقایسه‌ای از ترک تحصیل را بین مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی^۴ (MBI) و شرایط کنترل و خطر بالاتر بستری شدن در بیمارستان در بخش‌های کنترل نشان داد (ونوس و همکاران، ۲۰۲۴). در حالی که این یافته‌ها دلگرم‌کننده هستند و نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای افراد مبتلا به روان‌پریشی ممکن است بی‌خطر باشد، با توجه به عدم وجود گزارش کامل در مورد شاخص‌های آسیب در ذهن آگاهی برای کارآزمایی‌های روان‌پریشی، نمی‌توان به این نتیجه قطعی رسید. دستورالعمل‌های اخیر برای عملیاتی کردن و نظارت بر آسیب در ذهن آگاهی برای تحقیقات روان‌پریشی منتشر شده است (الت و چادویک^۵، ۲۰۲۱) که توصیه می‌کنند در هنگام نتیجه‌گیری قابل‌تعمیم در مورد آسیب و حصول اطمینان از مشارکت معنادار بیمار و افراد عمومی در تصمیم‌گیری در مورد نحوه عملیاتی سازی و نظارت بر آسیب، داده را اولویت‌بندی شود. توصیه می‌شود که در کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل شده، شاخص‌های آسیب زیر پایش و گزارش شوند: (۱) عارضه جانبی جدی. (۲) رویداد نامطلوب؛ (۳) پذیرش در بیمارستان؛ (۴) عوارض جانبی؛ (۵) بدتر شدن علائم و (۶) ترک تحصیل. بنابراین، ایمنی ذهن آگاهی برای روان‌پریشی یک موضوع زنده و یک منطقه گزارش اولویت در کارآزمایی‌های بالینی آینده باقی می‌ماند. (ونوس و همکاران، ۲۰۲۴).

یک سؤال بی‌پاسخ در این زمینه این است که آیا تمرین ذهن آگاهی در خانه بین جلسات درمانی ضروری است و با نتایج بالینی مرتبط است؟ رفتار با افراد مبتلا به روان‌پریشی این است که تمرین در خانه تشویق و حمایت شود، اما یک الزام یا ضرورت نیست (چادویک، ۲۰۰۶). در یک مرور سیستماتیک اخیر از تمرین خانگی در ذهن آگاهی برای مداخلات روان‌پریشی، ۵/۴۳ مطالعه داده‌هایی را در مورد میزان تمرین در خانه گزارش کردند و هیچ‌کدام ارتباط بین تمرین خانگی و نتایج بالینی را بررسی نکردند (جاکوبسن^۶، ۲۰۲۲). نظارت و ارزیابی تمرین ذهن آگاهی بین درمان‌ها و در طول هر مرحله پیگیری، یک اولویت روشن برای تحقیقات آینده است. اندازه‌گیری دقیق تمرین خانگی همچنان یک چالش در ادبیات ذهن آگاهی است، مشخص شده است که هیچ واحد اندازه‌گیری استاندارد وجود ندارد که زمان، فرکانس یا کیفیت تمرین را ثبت کند (سگال^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، باید دانست که آیا حضور در درمان یا «تکمیل» با نتایج بالینی مثبت همراه است یا خیر.

¹ O'Brien-Venus

² Parry

³ Venus

⁴ mindfulness-based interventions

⁵ Ellett & Chadwick

⁶ Jacobsen

⁷ Segal



دو عنصر تجربی کلیدی در تمرین ذهن آگاهی دخیل هستند - خود تمرین و بازتاب آنچه در طول تمرین رخ داده است (که معمولاً بلافاصله پس از تمرین رخ می‌دهد). از طریق این گفت‌وگوی تأمل آمیز تمرین زیر، که توسط درمانگر هدایت می‌شود، بینش‌های فراشناختی درباره ماهیت تجربه (روان‌پریشی) و واکنش‌ها به آن به دست می‌آید (آبا^۱ و همکاران، ۲۰۰۸؛ چادویک، ۲۰۰۶). به‌عنوان مثال، این را می‌توان حول محور، توجه به تأثیر تمرکز بر نفس بر وجود علائم روان‌پریشی، و همچنین پذیرش روان‌پریشی و خود (آبا و همکاران، ۲۰۰۸) متمرکز کرد. بنابراین، ممکن است استدلال شود که افراد از تمرین (و در نتیجه درمان) تنها به میزانی سود می‌برند که تمرین این بینش‌های فراشناختی را افزایش دهد. این نیاز به درک بیشتر اهمیت نسبی، تمرین به‌تنهایی در مقابل بینش را افزایش می‌دهد. بررسی تأثیر تمرین در منزل بر نتایج بالینی نیز ممکن است در این زمینه افزوده مفیدی باشد، با توجه به اینکه هیچ گفتگوی تأملی با تسهیل درمانگر پس از تمرین در خانه وجود ندارد (اگرچه معمولاً از افراد در طول جلسات درمانی پرسیده می‌شود که آیا در طول تمرین در خانه چیزی به وجود آمده است یا خیر. به اشتراک گذاشتن / بحث و گفتگو مفید خواهد بود). همچنین تعدادی سؤال کلیدی وجود دارد که هنوز در ادبیات تجربی به آن‌ها پرداخته نشده است، مانند: (۱) بینش‌های فراشناختی کلیدی در ذهن آگاهی برای روان‌پریشی چیست؟ (۲) کدام‌یک از این بینش‌ها مهم‌ترین و تأثیرگذارترین روش‌هایی هستند که پیروی از روش‌هایی که باعث تغییر می‌شوند، استخراج می‌شوند؟ (۳) در چه نقطه‌ای بینش‌های فراشناختی در طول دوره درمان پدیدار می‌شوند؟ از دیدگاه آموزشی، در نظر گرفتن چگونگی تسهیل بینش فراشناختی هنگام کاردرمانی با افراد مبتلابه روان‌پریشی، به‌ویژه برای کسانی که ممکن است در ارائه ذهن آگاهی جدید باشند، ممکن است مهم باشد.

داده‌های مربوط به دسترسی به مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای افراد مبتلابه روان‌پریشی در خدمات بالینی در حال حاضر وجود ندارد، و مطالعات منتشر شده اخیراً شروع به ظهور کرده‌اند که مزایای بالینی را در عملکرد بالینی معمول، خارج از چارچوب کارآزمایی‌های بالینی تأمین‌شده ارزیابی می‌کنند. شواهد اولیه نشان می‌دهد که نتایج بالینی در تمرینات معمول امیدوارکننده است. در یک ارزیابی خدمات اخیر، بهبودهای قابل توجهی در پریشانی مربوط به صدا ($d = -0.47$)، بهبود ذهنی ($d = 0.35$) و افسردگی ($d = -0.20$) در نمونه‌ای از ۹۵ بیمار مشاهده شد (جونز^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). این نتایج با یافته‌های یک کارآزمایی بالینی ذهن آگاهی برای صداها قابل‌مقایسه گزارش شد (چادویک و همکاران، ۲۰۱۶). در مطالعه دیگری در مورد ذهن آگاهی برای روان‌پریشی که هم به‌صورت آنلاین و هم در تمرینات بالینی معمول ارائه شد، ۸۱ درصد از شرکت‌کنندگان یکی از سه گروه درمانی را که به‌طور متوالی اجرا می‌شد، با اندازه‌های اثر متوسط تا بزرگ، با کاهش قابل توجه قبل از درمان در افسردگی، اضطراب، باورهای مربوط به صداها و عاطفه منفی مرتبط با صدا تکمیل کردند (الت، ۲۰۲۲). علاوه بر این، افرادی وجود داشتند که بهبود قابل‌اعتماد و از نظر بالینی قابل توجهی را در هر پیامد بالینی نشان دادند و هیچ‌یک از آن‌ها زوال قابل‌اعتماد یا بالینی قابل توجهی را نشان ندادند. اگرچه شواهد اولیه برای فواید در عمل معمول بالینی دلگرم‌کننده است، مطالعات ارزیابی بزرگ‌تر در حال حاضر ضروری است.

روش پژوهش

این پژوهش به‌صورت مروری روایتی انجام شد. برای دسترسی به مقالات علمی مرتبط پایگاه‌های اطلاعاتی برای مقالات لاتین Science Direct, Scopus Pro Google Scholar, ISC, به‌منظور دستیابی به مقالات انگلیسی و پایگاه استنادی علوم، Magiran, SID, Civilica, , Irandoc, Noormagz و نشریات علمی پژوهشی دانشگاه تهران به‌منظور دستیابی به مقالات فارسی جست‌وجو شدند. ۲۰ متاآنالیز در داخل و خارج کشور منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۲۳ شناسایی شد.

روش اجرا

روش اجرای پژوهش برای بررسی موضوع ذهن آگاهی برای روان‌پریشی به‌صورت زیر انجام شده در مرحله اول مقالات مرتبط از پایگاه‌های داده علمی معتبر شامل Scopus PubMed و Google Scholar استخراج شدند. این مقالات به نرم‌افزار مدیریت

¹ Abba

² Jones



مراجع (EndNote) منتقل شدند. در مرحله دوم عناوین و چکیده‌های مقالات بررسی شدند و مقالاتی که به موضوع ذهن آگاهی برای روان‌پریشی ارتباط نداشتند حذف گردیدند. در این مرحله ۳۰۰ مقاله اولیه از بین ۱۲۰۰ مقاله استخراج شده باقی ماندند. در مرحله سوم، متن کامل مقالات باقی مانده مورد مطالعه قرار گرفت و مقالاتی که به بررسی ذهن آگاهی برای روان‌پریشی در زمینه‌های مختلف از جمله روانشناسی و مشاوره می‌پرداختند انتخاب شدند. در این مرحله ۲۰ مقاله به عنوان مقالات مرتبط نهایی شناسایی شدند. پس از مشخص شدن مقالات نهایی اطلاعات مورد نیاز شامل عنوان مقاله نویسندگان سال انتشار روش‌های تحقیق نوع داده‌ها حجم نمونه متغیرهای مورد بررسی و نتایج نهایی از متن مقالات استخراج و مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالاتی که به ذهن آگاهی برای روان‌پریشی در زمینه‌های مختلف مرتبط بودند مقالات کامل و معتبر که به زبان انگلیسی یا فارسی نوشته شده بودند و مقالاتی که اطلاعات کافی در مورد روش‌های تجربی ابزارها و مراحل جمع‌آوری داده‌ها ارائه داده بودند معیارهای خروج شامل مقالاتی که به زمینه‌های غیر مرتبط با ذهن آگاهی برای روان‌پریشی پرداخته بودند و مقالات با کمبود شدید اطلاعات در روش‌ها و کیفیت پایین جست‌وجو فقط به مقالات اصلی منتشر شده تا سپتامبر ۲۰۲۳ محدود شد. در نهایت پس از حذف مقالات تکراری و غیر مرتبط ۲۰ مقاله برای تجزیه و تحلیل نهایی انتخاب گردید. این روش‌شناسی به ما این امکان را می‌دهد که به یک درک جامع و دقیق از موضوع ذهن آگاهی برای روان‌پریشی دست‌یابیم و نتایج مرتبط را به‌طور مؤثری تحلیل کنیم.

نتیجه‌گیری

در حال حاضر، این زمینه مملو از مطالعات آزمایشی و امکان‌سنجی است، با تنها تعداد انگشت‌شماری از کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل شده کامل که تا به امروز منتشر شده است و اکثر کارهای منتشر شده بر روی کسانی متمرکز شده است که صداها را می‌شنوند، و تأکید کمتری بر توهمات شده است (الت، ۲۰۲۰). که نیاز به کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل شده بیشتر و کاملاً قدرتمند وجود دارد که شاید به‌ویژه بر ارزیابی نتایج برای افراد مبتلا به هذیان‌های آزاردهنده متمرکز باشد. علاوه بر این، تحقیقات تا به امروز بر ارزیابی پیامدهای بالینی کلیدی - شدت کلی علائم، علائم مثبت، علائم منفی، عملکرد و غیره متمرکز شده است، اما هیچ تحقیق منتشر شده فعلی (در چارچوب یک کارآزمایی بالینی) در مورد تأثیر فرآیندهای درمان گروهی در سراسر جهان وجود ندارد. با توجه به اینکه ذهن آگاهی برای روان‌پریشی معمولاً در قالب گروهی ارائه می‌شود، شکاف قابل توجهی به نظر می‌رسد. این امکان ارزیابی فاکتورهای خاص گروه در مقابل درمان خاص را بر روی پیامدها فراهم می‌کند. همچنین بررسی سایر نتایج جدید، مانند احساس تعلق، و همچنین مشارکت بیشتر کاربر خدمات در تصمیم‌گیری درباره نتایج مرتبط در مطالعات تحقیقاتی و توسعه مشترک منابع آنلاین و دیجیتال، جالب خواهد بود. علاوه بر این، و دوباره در زمینه کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل شده، هیچ مطالعه‌ای وجود ندارد که مکانیسم‌های تغییر یا تعدیل‌کننده‌ها را به‌طور کمی ارزیابی کرده باشد، که برای تعیین اینکه چه چیزی برای چه کسی مفید است، ضروری است.

در حالی که اجرا و دسترسی به درمان‌های روان‌شناختی برای روان‌پریشی به‌طور گسترده‌تری یک موضوع باقی می‌ماند (کمیسون اسکیزوفرنی، ۲۰۱۲)، این سؤال باقی می‌ماند که آیا توسعه و ارزیابی ذهن آگاهی دیجیتال برای مداخلات روان‌پریشی قابل قبول و مطلوب است یا خیر. در حالی که بسیاری از برنامه‌های ذهن آگاهی در حوزه عمومی موجود است، هیچ‌کدام به‌طور خاص برای افراد مبتلا به روان‌پریشی ایجاد نشده است، که با توجه به سازگاری با تمرین که برای این گروه مراجع توصیه می‌شود، مهم است. همچنین در نظر گرفتن بهترین روش برای توسعه ذهن آگاهی دیجیتالی برای روان‌پریشی به‌گونه‌ای که به‌طور بالقوه مزایای تحویل حضوری را حفظ کند، مهم است. مشارکت کاربران خدمات نیز در توسعه و ارزیابی ذهن آگاهی دیجیتال برای مداخلات روان‌پریشی کلیدی خواهد بود.

همچنین سؤالات بی‌پاسخی در مورد نحوه ارائه مداخلات و جمعیت‌های خاص وجود دارد. شواهد اولیه حاکی از آن است که جذب در تمرینات بالینی معمول خوب است (مثلاً ۱۶٪ پیشنهاد شدند اما در ارزیابی خدمات اخیر درمان را شروع نکردند - جونز و همکاران، ۲۰۲۱)، اگرچه هیچ داده منتشر شده فعلی برای بررسی دلایل کاهش ذهن آگاهی گروهی وجود ندارد. درمان



در حالی که شواهد نوظهوری مبنی بر پذیرش، امکان‌پذیری و نتایج درمان ذهن آگاهی فردی وجود دارد (لویز^۱ و همکاران، ۲۰۱۸)، ارزیابی بیشتر فردی در یک کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل‌شده کامل مورد نیاز است، که امکان مقایسه اندازه اثر با گروه را فراهم می‌کند. همچنین، تمرکز کمتری بر روی گروه‌های در معرض خطر، افراد مبتلا به افسردگی روان‌پریشی، بیماران بستری و جمعیت‌های مسن‌تر بوده است.

در سطح دقیق‌تر، در پروتکل‌های درمانی ناهمگونی وجود دارد (از جمله در میزان تمرین ذهن آگاهی انجام‌شده) و رویکردهای خاص معمولاً (اگرچه نه به‌طور انحصاری) در کشورهای منفرد آزمایش‌شده‌اند (مانند آموزش روانی مبتنی بر ذهن آگاهی در چین، درمان شناختی مبتنی بر فرد در بریتانیا). همچنین باید درباره تأثیر عناصر مختلف پروتکل‌های مداخله، از جمله نحوه تعامل و تأثیر آن‌ها بر نتایج بالینی، به‌طور کامل‌تر تحقیقاتی انجام شود - برای مثال، میزان تمرکز حواس در مقابل سایر اجزای فعال پروتکل‌های درمانی (مانند طرح‌واره و عناصر روان‌درمانی شناختی در درمان شناختی مبتنی بر فرد، یا آموزش روانی در مطالعات MBP) و ایجاد تغییر چگونه است؟ علاوه بر این، باید در نظر داشت که مطالعات پیشرفت توسط پزشکان باتجربه و ماهر در ذهن آگاهی، در درمان روان‌شناختی و کار با افراد مبتلا به روان‌پریشی انجام‌شده است. با ترجمه و گسترش یافته‌ها در عمل بالینی گسترده‌تر، آموزش و نظارت جامع حیاتی می‌شود. همچنین مسائلی وجود دارد که باید از نظر اندازه‌گیری نتایج بالینی برجسته شوند. برای مثال، اکثر کارآزمایی‌ها از علائم روان‌پریشی به‌عنوان پیامد اولیه استفاده می‌کنند، که با اخلاق رویکردهای موج سوم، از جمله تمرکز حواس، که عمدتاً بر تغییر رابطه به تجربه برای کاهش پریشانی نه بر کاهش علائم متمرکز است، در تضاد است. در نهایت، به‌عنوان یک جامعه تحقیقاتی بین‌المللی، این سؤال نیز وجود دارد که آیا بهتر است در مورد مجموعه اصلی نتایج بالینی برای استفاده در کارآزمایی‌های بالینی آینده ذهن آگاهی برای روان‌پریشی، اجماع ایجاد شود، که این امر مقایسه بین مطالعات بین‌المللی را تسهیل می‌کند.

ذهن آگاهی یک مداخله امیدوارکننده است که برای افراد مبتلا به روان‌پریشی هم ایمن و هم مؤثر است. با وجود این، برای پیشرفت این رشته باید به چند سؤال کلیدی پرداخت. به‌طور خاص، اطمینان از ارزیابی قوی‌تر و گزارش دهی شاخص‌های ایمنی، بررسی تأثیر تمرین خانگی و بینش‌های فراشناختی بر نتایج بالینی، ارزیابی بیشتر در عملکرد بالینی معمول و نیاز بالقوه برای توسعه و ارزیابی ذهن آگاهی دیجیتال برای مداخلات روان‌پریشی. تحقیقات آتی متمرکز بر ارزیابی میانجی‌ها و تعدیل‌کنندگان تغییر و اجرا در عملکرد بالینی معمول باید در اولویت قرار گیرد.

منابع

باباخانی، وحیده (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی و خود اثرمندی مادران و اضطراب فرزندان در دوران همه‌گیری کووید ۱۹، هفدهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، <https://civilica.com/doc/1762385>

سینایی فر، زینب و ایمانی، سعید و نوربخش، سیدمحمدکاظم و حیدری، محمود (۱۳۹۹). طراحی و بررسی اثربخشی بسته مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، دوره: ۶، شماره: ۴.

شیخ‌الاسلامی، علی و سیداسماعیلی قمی، نسترن (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با ناتوانی یادگیری خاص. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، دوره: ۹، شماره: ۳۴

عقیلی، سید مجتبی و وکیلی بسطام، اکرم (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، تنظیم شناختی هیجان و معنای زندگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور، فصلنامه روانشناسی سلامت و رفتار اجتماعی، دوره: ۲، شماره: ۲.

علی پورپیچا، حسین و عباسی، قدرت الله و حسن زاده، رمضان (۱۴۰۲). تأثیر درمان شناختی رفتاری یکپارچه‌شده با ذهن آگاهی بر عدم تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹، نشریه روان پرستاری، دوره: ۱۱، شماره: ۶.

¹ Louise



فروزش یکتا، فاطمه، یعقوبی، حمید، موتابی، فرشته، روشن، رسول، غلامی فشارکی، محمد و امیدی، عبدالله. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان سازگار. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*, ۹(۳۱), ۶۷-۹۰.

محمدپورسیار، فاطمه (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و کاهش پریشانی در زنان مبتلا به اختلال خوردن در شهريزد، پنجمین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، *روانشناسی و علوم اجتماعی*، همدان، <https://civilica.com/doc/2095431>

محمدپورسیار، فاطمه (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و کاهش پریشانی در زنان مبتلا به اختلال خوردن در شهريزد، پنجمین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، *روانشناسی و علوم اجتماعی*، همدان، <https://civilica.com/doc/2095431>

موسی زاده، سمیه و کریمی، کیومرث (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، اولین همایش ملی خانواده آرمانی، اردیبهشت، <https://civilica.com/doc/1969075>

نبی پور، نیلوفر و برادران، مجید (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی حل مسئله مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد، <https://civilica.com/doc/843037>

نوی باغبان، فاطمه و طاهری قرمزی گلی، محبوبه و دشتی شیرامین، محمد و غنیمت، پیمان (۱۴۰۲). بررسی ارتباط ذهن آگاهی و تحمل پریشانی در بین مراجعان مورد مطالعه: مراجعه‌کنندگان به یک مرکز روانشناسی در شهر تبریز، اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و فلسفه، بابل، <https://civilica.com/doc/1698066>

Abba, N., Chadwick, P., & Stevenson, C. (2008). Responding mindfully to distressing psychosis: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 18(1), 77–87. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)

Baer, R., Crane, C., Montero-Marin, J., Phillips, A., Taylor, L., Tickell, A., ... & MYRIAD team. (2021). Frequency of self-reported unpleasant events and harm in a mindfulness-based program in two general population samples. *Mindfulness*, 12, 763-774.

Cabrera, H. L., Díaz-Garrido, J. A., Martínez-Huidobro, M. F., & Medina, T. R. (2024). New Adaptations in the Application of Mindfulness to Psychosis Spectrum Disorders. *Papeles del Psicólogo*, 45(1), 19-25.

Chadwick, P. (2006). Person-based cognitive therapy for distressing psychosis. John Wiley & Sons Ltd. [Google Scholar](#)

Chadwick, P. (2014). Mindfulness for psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 333–334. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)

Chadwick, P., Strauss, C., Jones, A. M., Kingdon, D., Ellett, L., Dannahy, L., & Hayward, M. (2016). Group mindfulness-based intervention for distressing voices: A pragmatic randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, 175(1–3), 168–173. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)

Chadwick, P., Taylor, K. N., & Abba, N. (2005). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(3), 351–359. [Web of Science@Google Scholar](#)

Chai, J., Xiao, X., An, N., Liu, F., Liu, S., Hu, N., Yang, Y., Cui, Y., & Li, Y. (2022). Efficacy of mindfulness-based interventions for negative symptoms in patients diagnosed with schizophrenia: A meta-analysis. *Mindfulness*, 13(8), 2069–2081. [Web of Science@Google Scholar](#)



- Chien, W. T., & Thompson, D. R. (2014). Effects of a mindfulness-based psychoeducation programme for Chinese patients with schizophrenia: 2-year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 205(1), 52–59. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98–101. [Google Scholar](#)
- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., & Dobos, G. (2016). Mindfulness-and acceptance-based interventions for psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Global Advances in Health and Medicine*, 5(1), 30–43. [PubMedGoogle Scholar](#)
- Davidson, R. J. (2010). Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums. *Emotion*, 10(1), 8–11. <https://doi.org/10.1037/a0018480>
- Ellett, L., & Chadwick, P. (2021). Recommendations for monitoring and reporting harm in mindfulness for psychosis research. *The British Journal of Psychiatry*, 219(6), 629–631. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)
- Ellett, L., Dannahy, L., & Chadwick, P. (2022). Engagement, clinical outcomes and therapeutic process in online mindfulness for psychosis groups delivered in routine care. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95(2), 467–476. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)
- Ellett, L., Tarant, E., Kouimtsidis, C., Kingston, J., Vivarelli, L., Mendis, J., & Chadwick, P. (2020). Group mindfulness-based therapy for persecutory delusions: A pilot randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, 222, 534–536. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)
- Hodann-Caudevilla, R. M., Díaz-Silveira, C., Burgos-Julián, F. A., & Santed, M. A. (2020). Mindfulness-based interventions for people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–18. [Web of Science@Google Scholar](#)
- Jacobsen, P., Choksi, T., Sawyer, K., Maximen, C., Harding, E., & Richardson, M. (2022). Home practice in mindfulness-based interventions for psychosis groups: a systematic review and qualitative study. *BMC Psychology*, 10(1), 9. [PubMedGoogle Scholar](#)
- Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S., & Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance-and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 215, 25–37. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)
- Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S., & Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance-and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia research*, 215, 25-37.
- Jones, A. M., Strauss, C., & Hayward, M. (2021). A service evaluation of a group mindfulness-based intervention for distressing voices: how do findings from a randomized controlled trial compare with routine clinical practice? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49, 76–90. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016> [Google Scholar](#)
- Khoury, B., Lecomte, T., Gaudiano, B. A., & Paquin, K. (2013). Mindfulness interventions for psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 150(1), 176–184. [PubMedWeb of Science@Google Scholar](#)
- Klatte, R., Strauss, B., Flückiger, C., Färber, F., & Rosendahl, J. (2023). Defining and assessing adverse events and harmful effects in psychotherapy study protocols: a systematic review. *Psychotherapy*, 60(1), 130.



- Liu, Y. C., Li, I. L., & Hsiao, F. H. (2021). Effectiveness of mindfulness-based intervention on psychotic symptoms for patients with schizophrenia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2565–2580. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Louise, S., Fitzpatrick, M., Strauss, C., Rossell, S. L., & Thomas, N. (2018). Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: Our current understanding and a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 192, 57–63. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- MacDougall, A. G., Wiener, J. C., Puka, K., Price, E., Oyewole-Eletu, O., Gardizi, E., ... & Norman, R. M. (2024). Effectiveness of a mindfulness-based intervention for persons with early psychosis: A multi-site randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 264, 502-510.
- McGlanaghy, E., Turner, D., Davis, G. A., Sharpe, H., Dougall, N., Morris, P., Prentice, W., & Hutton, P. (2021). A network meta-analysis of psychological interventions for schizophrenia and psychosis: Impact on symptoms. *Schizophrenia Research*, 228, 447–459. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- O'Brien-Venus, B., Ellett, L., Burgess-Barr, S., & Chadwick, P. (2024). Systematic review of the safety of mindfulness-based interventions for psychosis. *Clinical Psychology Review*, 102445.
- Parry, G. D., Crawford, M. J., & Duggan, C. (2016). Iatrogenic harm from psychological therapies—time to move on. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 210–212. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Rough, I. M., & Strauss, G. P. (2024). Trait mindfulness in psychotic disorders: Dimensions predicting symptoms, cognition, and functional outcome. *Behavior therapy*, 55(1), 55-67.
- Rough, I. M., & Strauss, G. P. (2024). Trait mindfulness in psychotic disorders: Dimensions predicting symptoms, cognition, and functional outcome. *Behavior therapy*, 55(1), 55-67.
- Ridler, J., Millar, A., & Schwannauer, M. (2024). Mindfulness-Based Interventions for People Experiencing Psychosis: A Randomized Feasibility Study. *Mindfulness*, 15(4), 804-818.
- Sabe, M., Sentissi, O., & Kaiser, S. (2019). Meditation-based mind-body therapies for negative symptoms of schizophrenia: Systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 212, 15–25. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Schizophrenia Commission. (2012). The abandoned illness: A report from the Schizophrenia Commission. Rethink Mental Illness. [Google Scholar](#)
- Segal, Z., Dimidjian, S., Vanderkruik, R., & Levy, J. (2019). A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues. *Current Opinion in Psychology*, 28, 218–222. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)
- Van Doesum, N. J., Van Lange, P. A., Mischkowski, D., & Van Dijk, E. (2025). Social mindfulness and the SoMi Paradigm: A decade of research on low-cost prosociality. *European Review of Social Psychology*, 1-51. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10463283.2025.2457918>
- Venus, B., Ellett, L., Barr, S., & Chadwick, P. (2024). Are mindfulness-based interventions for psychosis safe? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. [Google Scholar](#)
- Yip, A. L. K., Karatzias, T., & Chien, W. T. (2022). Mindfulness-based interventions for non-affective psychosis: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 54(1), 2340–2353. [PubMedWeb of Science®Google Scholar](#)



A Review of Mindfulness Studies for Psychosis from the Past to the Present and Future Research Agenda

Mohammad Bagher Kajbaf¹, Mohammad Samadi²

Abstract

Mindfulness for psychosis research has grown exponentially in the past 15 years. In this article, a brief review of mindfulness for psychosis is presented, followed by a summary of the findings from a systematic search of meta-analyses from 2013 to February 2023. Current issues in this field are discussed and a future research agenda is presented. To access relevant scientific articles, databases such as Science Direct, Scopus Pro for Latin article databases for accessing English articles and Quest, SAGE Willy, Bed, Google Scholar, Science Citation Database, Magiran, SID, Civilica, Google Scholar, ISC, Irandoc, Noormagz, and the University of Tehran Scientific Research Journals for accessing Persian articles were searched. 20 meta-analyses published between 2013 and 2023 were identified. The reported effect sizes on reduction of psychotic symptoms ranged from small to large across reviews. Four key issues are identified and discussed – (1) Is mindfulness safe for psychosis? (2) Is home practice necessary and associated with clinical outcomes? (3) What is the impact of mindfulness practice versus metacognitive insights gained from practice on clinical outcomes? (4) Do the benefits translate into routine clinical practice? Mindfulness is a promising intervention that is both safe and effective for people with psychosis. Future research focused on assessing mechanisms of change and implementation into routine clinical practice should be prioritized.

Keywords: Mindfulness, Psychosis, And Meta-Analysis.

¹ Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

² PhD Student in General Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran