

بررسی اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی در معتادان

ناصر سراج خرمی^۱، ناهید افشاری^{۲*}

۱- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

نویسنده مسئول: پست الکترونیک: afshari704@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9436-5363

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد یک بیماری مزمن است که عوامل گوناگون زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی در آن تأثیر دارند. روزانه بر شمار افراد مبتلا به این معضل افزوده شده و باعث از بین رفتن مرزهای فرهنگی جامعه و به خطر افتادن سلامت روانی و اقتصادی بشر می گردد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی در معتادان می باشد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفته است. جامعه ی مورد پژوهش حاضر مردان مبتلا به اعتیاد در شهرستان اندیمشک، که به صورت بستری یا سرپائی به کمپ ترک اعتیاد واقع در شهرستان اندیمشک مراجعه نموده اند، بود. شیوه ی نمونه گیری در این پژوهش از نوع نمونه گیری در دسترس بود. پس از حائز شرایط شدن معیارهای ورودی و خروج، از میان حضور یافتگان ۲۰ نفر انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه مداخله ی حضور پویا در لحظه ی مبتنی بر یوگا (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) جای گرفتند، این نمونه گیری از ۱۳ خرداد ۹۸ آغاز شد و مدت ۸ هفته به طول انجامید. تحلیل داده ها با استفاده از روش کوواریانس در نرم افزار ۲۴ SPSS انجام شد.

یافته ها: با کنترل پیش آزمون، از لحاظ اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی بین گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F=79/90$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند بر کاهش اختلالات شخصیت خوشه ی A در معتادان تأثیر مثبت داشته باشد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، پارانوئید، اسکیزوتایپی، معتادان

مقدمه

سردرگمی‌ها و تحریف‌ها در خودپنداره‌ی اساسی فرد، ویژگی اصلی اختلال شخصیت اسکیزوتیپی شناخته شده‌است. این‌گونه افراد فاقد خودفرمانی یا انگیزش هستند و معیارهای روشنی ندارند که رفتار خود را در برابر آن ارزیابی کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتیپی نه تنها در درک خودپنداره و انگیزش خود، بلکه در شناختن انگیزه‌ها و رفتارهای دیگران نیز مشکل دارند (۷).

از سویی در سال‌های اخیر پژوهش‌ها در مورد ذهن‌آگاهی^۳ و مطالعات مبتنی بر آن افزایش پیدا کرده‌است. بیشاپ^۴ و همکاران (۲۰۰۴) چارچوبی کلی برای سازمان‌دهی به مطالعات ذهن‌آگاهی تدوین نمودند. آن‌ها تعریفی عملی از ذهن‌آگاهی مطرح کرده و فرضیه‌ای قابل آزمون و راهنمایی برای ساختن ابزارهای سنجش ذهن‌آگاهی ارائه کرده‌اند. اولین تعریف بر خودتنظیمی توجه تأکید نموده‌است؛ به گونه‌ای که توجه فرد در تجارب جاری حفظ شده باشد. دومین محتوا در بردارنده‌ی رویکردی است که فرد به تجارب خود به گونه‌ای کنجکاوانه، پذیرنده و بدون در نظر گرفتن مطلوبیت و ارزش آن تجربه نگاه می‌کند (۸). همان‌گونه که انتظار می‌رود ذهن‌آگاهی با کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش احساس بهزیستی روانی همراه است (۹). همچنین، مدیتیشن ترکیبی از دو سیستم شفابخش قدرتمندی است که عبارت است از: مراقبه‌ی متفکرانه^۵ با روان درمانی مدرن. مدیتیشن روش درمانی نسبتاً جدیدی است که از ترکیب روش‌های کهن مراقبه و روش‌های جدید تشکیل شده‌است (۱۰). تأثیرات مدیتیشن عمیق و سریع می‌باشد. با استفاده از آن طول جلسات درمانی کاهش می‌یابد و مددجو سریع‌تر می‌تواند تعادل روانی و ذهنی

سوء مصرف مواد یکی از بزرگ‌ترین مشکلات عصر حاضر می‌باشد که گستره‌ای جهانی پیدا کرده است (۱). گردش مالی مواد مخدر در جهان سالانه بیش از ۴/۵ هزار میلیارد دلار برآورد شده و این گردش مالی بالا باعث شده تا دست کشیدن از این حوزه برای قاچاقچیان دشوار باشد (۲). بروز اختلالات شخصیت در مصرف‌کنندگان از مهم‌ترین عارضه‌های روانی-اجتماعی اعتیاد است (۳)؛ بنابراین، ردی از یک چرخه‌ی معیوب به چشم می‌خورد. اختلال شخصیت^۱ عبارت است از الگوی ناسازگارانه و مداوم تجربه‌ی درونی و رفتار، که به زمان نوجوانی یا جوانی برمی‌گردد و حداقل در دو مورد از زمینه‌های زیر آشکار می‌شود: (۱) شناخت (۲) هیجان‌پذیری (۳) عملکرد میان‌فردی و (۴) کنترل تکانه^۲ (۴).

(DSM-5) یک رشته‌ی تشخیص مجزا را شامل می‌شود که به سه گروه دسته‌بندی می‌شوند. گروه الف: اختلال‌های شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتیپی که در ویژگی‌های رفتار عجیب و غریب و غیرعادی مشترک هستند. گروه ب: اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی، و خود شیفته که بیش از حد نمایشی، هیجانی، دمدمی یا غیر قابل پیش‌بینی هستند. گروه ج: اختلال‌های شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی که رفتارهای مضطرب و بیمناک را شامل می‌شوند (۵). مطابق آنچه در این پژوهش مد نظر بود گروه الف واکاوی شد. Arthur اظهار می‌دارد فردی که افکار پارانوئید دارد دنیا را منفی ارزیابی کرده و اغلب منتظر نتایج منفی است (۶). همچنین در متن تجدید نظر شده پنجمین نسخه‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی،

3. Mindfulness

4. Bishop

5. Mindfulness meditation

1. Personality disorder

2. Impulse control

حامدی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی و مشاوره‌ی کاهش آسیب بر پیشگیری از عود مجدد مصرف مواد مخدر، دریافتند که آموزش ذهن‌آگاهی و مشاوره‌ی رفتاری کاهش آسیب ایدز و مصرف مواد از قابلیت‌های عملی خوبی برای مداخلات بالینی در جلوگیری از عود سوء مصرف مواد دارند (۱۵).

مواد و روش کار

روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه‌ی مورد پژوهش حاضر مردان مبتلا به اعتیاد در شهرستان اندیمشک که به صورت بستری یا سرپائی به کمپ ترک اعتیادی واقع در این شهرستان مراجعه نموده‌اند، است. شیوه‌ی نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری دردسترس بود. از میان شرکت‌کنندگان ۲۰ نفر پس از حایز شرایط شدن معیارهای ورودی (شامل اعتیاد، سن ۱۸ سال و بالاتر، بروز علائم اختلالات شخصیت خوشه‌ی A، علاقه‌مند و داوطلب بودن از نظر همکاری در این پژوهش و فهم و امضا فرم آگاهانه رضایت) و معیارهای خروجی (تمایل شخصی شرکت‌کننده مبنی بر عدم حضور و ادامه‌ی کار در گروه) انتخاب شد که به صورت تصادفی در دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۱۰ نفر) و گروه گواه (۱۰ نفر) جای‌گرفتند، این نمونه‌گیری از ۱۳ خرداد ۹۸ آغاز شد (۱۶).

ابزار اندازه‌گیری و انجام پژوهش پرسش‌نامه بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون با ابزار پرسش‌نامه شامل پرسشنامه‌ی تفکرات پارانوئید (GPTS^۲) و پرسش‌نامه‌ی شخصیت اسکیزوتایپی (EPQ-R^۳)

خود را بیابد (۱۱). جذابیت مراقبه‌ی متعالی^۱ نسبت به سایر انواع مدیتیشن در علمی بودن و سادگی آن است (۱۲). در این پژوهش، معتادان به کمک فنون ذهن‌آگاهی آموختند که با مشاهده‌ی افکار و هیجانات استرس‌زا و غم‌انگیز، الگوی افکار منفی را قبل از آن که به چرخه‌ی معیوب کشیده شوند شناسایی کنند. این مسئله باعث افزایش مشاهده‌ی غیرقضاوتی و به دنبال آن کاهش پاسخ‌های خودکار آنان شد. معتادان در طی برنامه‌ی درمانی یادگرفتند که از تمرکز بر افکار و احساسات منفی دست بردارند و به ذهنشان اجازه دهند تا از الگوی تفکر خودکار به پردازش هیجانی آگاهانه گذر کند. براساس مطالب مطرح شده، پرداختن به بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی در معتادان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر می‌یابد؛ لذا، مسأله‌ی اصلی این پژوهش معرفی راهبردهایی است که به تبیین چگونگی تأثیر مهارت‌های ذهن‌آگاهانه در کاهش نشانه‌های اختلال شخصیت خوشه‌ی A و تغییرات رفتاری مثبت در افراد مبتلا به اعتیاد می‌پردازد. پارسا و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با هدف بررسی اختلالات شخصیت در افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد، دریافتند که با توجه به شیوع بالای اختلالات شخصیتی در افراد معتاد مداخلات روانپزشکی در مراکز درمان سوء مصرف مواد در کنار دارو درمانی کاملاً ضروری و لازم می‌باشد (۱۳). ایمانی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با هدف اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر ارتقاء کیفیت زندگی سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر، دریافتند که برنامه‌ی آموزشی گروه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی در جمعیت سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر قرار گیرد و کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقاء دهد (۱۴). همچنین،

1. Transcendental meditation

2. Green et al. Paranoid Thought Scales

3. Eysenck Personality Questionnaire- Revised

روایی همزمان آن به وسیله همبستگی آن با پرسش‌نامه‌ی صفات اسکیزوتایپی - نسخه‌ی الف، ۰/۸۱ و با مقیاس‌های اسکیزوفرنیا، ۰/۵۹ تا ۰/۶۵ گزارش شده‌است (۱۹). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه‌ی شخصیت اسکیزوتایپی ۰/۹۴۴ با تنصیف ۰/۸۸۷ به دست آمد. همچنین، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آنالیز کوواریانس جهت تحلیل داده‌های پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-24 در سطح معنی‌داری ۰/۵۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج توصیفی پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش و شاهد به ترتیب برابر با ۳۹/۳۵، ۷/۱۴ و ۳۹/۴۷، ۷/۵۴ بوده و همچنین میانگین و انحراف معیار مدت اعتیاد در دو گروه آزمایش و شاهد به ترتیب ۱۷/۴۰، ۸/۷۹ و ۱۶، ۸/۲۷ بود.

گرفته‌شد. سپس گروه آزمایش (درمان شناخت مبتنی بر ذهن آگاهی) (۱۷) (۲۰) تحت هشت جلسه مداخله‌ی ذهن آگاهی مبتنی بر مدیتیشن قرار گرفته و مجدداً پس از آزمون با پرسش‌نامه‌های مذکور برگزار گردید. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

پرسش‌نامه سنجش افکار پارانوئید (GPTS): ابزاری

است که جهت اندازه‌گیری صفات و رگه‌های تفکر پارانوئید توسط گرین^۱ و همکاران (۲۰۰۸) ساخته شده‌است. این پرسش‌نامه دارای ۱۶ سؤال است که وجود افکار گزند و آسیب را در یک ماه گذشته بررسی می‌کند. هرکدام از سؤالات روی ۵ مقیاس (هرگز، خیلی کم، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد) درجه‌بندی شده‌است. این پرسش‌نامه در بین جمعیت بالینی و غیربالینی ارزیابی شده و ضریب اعتبار همسانی درونی آن، ۰/۷۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه ۰/۸۷ گزارش شده‌است (۱۸). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه‌ی سنجش افکار پارانوئید ۰/۹۴۵ با تنصیف ۰/۹۱۷ به دست آمد.

پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپی (EPQ-R): این

پرسش‌نامه دارای ۷۴ ماده است و توسط راین^۲ (۱۹۹۱) برای سنجش ملاک‌های ۹ گانه‌ی اسکیزوتایپی براساس راهنمای آماری تشخیصی ساخته شده است. پرسش‌نامه‌ی شخصیت اسکیزوتایپی به صورت بلی/خیر جواب داده می‌شود. جواب بلی نمره یک و جواب خیر نمره صفر می‌گیرد. این ابزار سه عامل دارد (ادراکی - شناختی، بین فردی و سازمان نیافتگی) که این سه عامل ملاک‌های ۹ گانه را در بر می‌گیرند. همسانی درونی کل مقیاس ۰/۹۱ و عامل‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ (میانگین ۰/۷۴) قرار دارند. اعتبار بازآزمایی دوماه‌ی آن به طور میانگین ۰/۸۲ می‌باشد.

1. Green
2. Raine

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد اختلال شخصیت پارانوئید در گروه آزمایش و گواه

گروه ها	مرحله‌ی سنجش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۱۰	۳۴۳/۷۵	۵۸/۸۹
	پس آزمون	۱۰	۳۶۲/۶۵	۵۳/۵۷
گواه	پیش آزمون	۱۰	۳۴۳/۷۳	۴۴/۵۳
	پس آزمون	۱۰	۳۳۱/۰۷	۴۴/۱۰

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در گروه آزمایش و گواه

گروه ها	مرحله‌ی سنجش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۱۰	۶۶/۳۰	۱۶/۷۱
	پس آزمون	۱۰	۷۲/۲۵	۱۴/۱۹
گواه	پیش آزمون	۱۰	۶۴/۸۰	۱۹/۳۳
	پس آزمون	۱۰	۶۲/۸۰	۱۹/۷۸

اسکیزوتایپی ($P=0/001$, $F=62/9$) با پس آزمون‌های آن‌ها نشان داد که میان پیش آزمون و پس آزمون اختلال شخصیت پارانوئید در گروه آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد. همچنین، پیش آزمون اختلال شخصیت اسکیزوتایپی نشان داد که میان پیش آزمون و پس آزمون اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در گروه آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد. بنابراین مهم‌ترین شرط تحلیل کوواریانس یعنی یک سو بودن پیش آزمون و پس آزمون‌ها برقرار است.

• مداخله‌ی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی
براختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی در معنادان اثر دارد.

برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه از نظر متغیرهای وابسته از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین برای مقایسه‌ی پیش آزمون گروه‌ها نشان‌دهنده‌ی همگنی واریانس‌ها می‌باشد که برای متغیر اختلال شخصیت پارانوئید ($P=0/551$, $F=0/365$) و برای متغیر اختلال شخصیت اسکیزوتایپی ($P=0/645$, $F=0/390$) به دست آمد. با توجه به عدم معنی‌داری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه‌های آزمایش و کنترل پیش از اعمال مداخله‌ی آزمایشی (در مرحله‌ی پیش آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بوده‌اند. همچنین برای بررسی پیش‌فرض‌های مانکووا، ابتدا همگنی شیب پیش‌آزمون‌ها با پس‌آزمون‌ها محاسبه شد. نتایج آزمون بررسی شیب‌های رگرسیون تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش نشان داد که با توجه به برقراری همگنی شیب رگرسیون و رعایت دیگر پیش‌فرض‌ها ($Sig=0/369$, $E>0/07$)، استفاده از تحلیل کوواریانس یک متغیره و چند متغیره بلا مانع است. همچنین، همگنی میان شیب ترکیب خطی پیش‌آزمون‌های اختلالات شخصیت پارانوئید ($P=0/001$, $F=90$) و

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس مانکوا بر روی میانگین پس آزمون و نمرات اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی در معنادان

نام آزمون	مقدار	درجه‌ی آزادی فرضیه	درجه‌ی آزادی خطا	F	سطح معنی‌داری
آزمون اثر پیلاهی	۰/۸۶	۲	۲۶	۷۹/۹۰	۰/۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۴	۲	۲۶	۷۹/۹۰	۰/۰۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۶/۱۴	۲	۲۶	۷۹/۹۰	۰/۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۶/۱۴	۲	۲۶	۷۹/۹۰	۰/۰۰۰۱

دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F=۷۹/۹۰$). بنابراین فرضیه‌ی اصلی پژوهش تایید می‌گردد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال شخصیت پارانوئید در معنادان اثر دارد.

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون سطح معنی‌داری همه‌ی آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی)، تفاوت معنی‌داری وجود

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال شخصیت پارانوئید در معنادان

منبع	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی اثر
پیش‌آزمون	۱۲۸۳/۲۶	۱	۱۲۸۳/۲۶	۶۱/۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱
عضویت گروهی	۸۴۲/۷	۱	۸۴۲/۷	۶۲/۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱
خطا	۳۷۳/۷	۲۷	۱۳/۸			

۰/۶۱ می‌باشد. به عبارتی دیگر، ۰/۶۱ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اختلال شخصیت پارانوئید مربوط به تاثیر، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد. بنابراین فرضیه‌ی دوم تحقیق تایید می‌گردد.

همان‌طوری که در جدول ۴ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ اختلال شخصیت پارانوئید تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۶۲/۷$ و $p < ۰/۰۰۱$). به عبارتی دیگر، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به میانگین اختلال شخصیت پارانوئید گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش اختلال شخصیت پارانوئید گروه آزمایش شده‌است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با

• شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در معنادان اثر دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در معنادان

منبع	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی اثر
پیش‌آزمون	۱۲۷۵/۱۶	۱	۱۲۷۵/۱۶	۶۰/۲	۰/۰۰۱	۰/۹۰
عضویت گروهی	۹۷۶/۷	۱	۹۷۶/۷	۶۱/۷	۰/۰۰۱	۰/۶۰
خطا	۴۵۶/۷	۲۷	۱۴/۸			

شخصیت اسکیزوتایپی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۰ می باشد. به عبارتی دیگر، ۰/۶۰ درصد از تفاوت های فردی در نمرات پس از آزمون اختلال شخصیت اسکیزوتایپی مربوط به تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد؛ بنابراین، فرضیه سوم تحقیق تأیید می گردد.

همان طوری که در جدول ۵ مشخص است، با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=61/7$ و $p<0/001$). به عبارتی دیگر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، با توجه به میانگین اختلال شخصیت اسکیزوتایپی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش میزان اختلال

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس اندازه های مکرر بر روی میانگین نمرات اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی گروه های آزمایش و گواه

منبع	مجموع مجدورات	درجه ی آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	اندازه ی اثر
پیگیری	۱۲۹۳/۴۲	۱	۱۲۹۳/۴۲	۶۳/۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲
عضویت گروهی	۸۵۲/۳	۱	۸۵۲/۳	۶۲/۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
خطا	۳۸۳/۸	۲۷	۱۳/۹			

قابل توجهی بر درمان و جلوگیری از عود سوء ظن و بدگمانی و نگرش منفی نسبت به زندگی دارد. حضور ذهن معمولاً به عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به آنچه در زمان حال روی می دهد، تعریف می شود (۲۱). پژوهشگرانی همچون دسی و رایان^{۱۲} (۲۰۰۰) نشان داده اند که افزایش حضور ذهن با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، نگرش منفی، توهم خیانت، افسردگی، تعارض زناشویی و بیماری های دیگر ارتباط دارد. حضور ذهن می تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا می کند. علاوه بر این، با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. بسیاری از نظریه های آسیب شناسی روانی و روان درمانی اهمیت آگاهی، حضور و مشاهده گری را در سلامت روانی مورد بحث قرار داده اند (۲۲).

همان طوری که در جدول ۶ مشخص است با کنترل پیگیری بین گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=62/8$ و $p<0/001$). به عبارتی دیگر، اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی تفاوت دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۱ می باشد. به عبارتی دیگر، ۰/۶۱ درصد از تفاوت های فردی در نمرات پیگیری اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی، مربوط به تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های فرضیه اول با نتایج مطالعات کر و بروئن^{۱۱} (۱۹۸۸) همخوانی دارد. در این حوزه درمان های شناختی - رفتاری از دهه ی ۱۹۷۰ مطرح شده است. درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن تأثیر

12. Deci & Ryan

11. Kor & Bowen

اجتنابی شوند. لینهان^{۱۶} (۲۰۰۹) نیز خاطر نشان می‌سازد که مشاهده‌ی افکار و احساسات و به کار گرفتن برچسب‌های توصیفی برای آن‌ها این درک و فهم را به وجود می‌آورد که آن‌ها همیشه نشانگر صحیحی از واقعیت نیستند. برای مثال، احساس ترس به این معنی نیست که خطر قریب الوقوع وجود دارد و تفکر من مقصرم لزوماً واقعی نیست (۲۴).

تیزدل^{۱۷} و همکاران (۱۹۹۹) در بحث خود از MBCT^{۱۸} ادعا نمودند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث عدم محوریت ذهن فرد نسبت به الگوهای فکری تکراری و همچنین کاهش نشخوار فکری می‌گردد. این نوع تفکر خاص بیماران افسرده است؛ یعنی، مهارت حضور ذهن، بیمارانی که سابقه‌ی افسردگی دارند را متوجه افکار زائد خود می‌سازد و مجدداً افکار آن‌ها را به سایر جنبه‌های زمان حال نظیر تنفس، راه رفتن همراه حضور ذهن یا صداها یا محیطی معطوف می‌سازد و از این طریق باعث کاهش نشخوار فکری می‌گردد. تیزدل این پدیده را بیش فراشناختی می‌نامد. همچنین، آن‌ها متذکر می‌شوند که مزیت عملی مهارت‌های حضور ذهن در ترغیب تغییرات شناختی این است که، تمرینات همیشه، حتی در دوره‌های بهبودی، قابلیت انجام دارند. در دوره‌هایی به ندرت که افکار افسردگی‌زا ممکن است رخ دهند کمتر می‌توان از تکنیک‌های سنتی شناخت درمانی نظیر چالش با افکار و تحریفات شناختی استفاده نمود. به عبارتی، دیدگاه مبتنی بر حضور ذهن در مورد کلیه‌ی افکار فرد می‌تواند کاربرد داشته باشد (۲۵).

یافته‌های هر پژوهش با توجه به محدودیت‌های آن قابل بهره‌برداری است. مطالعه‌ی حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

در تبیین فرضیه‌ی دوم دریافتیم که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش اختلال شخصیت پارانوئید شده‌است. بدین معنی که ۰/۶۱ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اختلال شخصیت پارانوئید مربوط به تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد. نتایج حاصل از بررسی این فرضیه با نتایج افرادی چون آقا گدی و گل‌پرور (۱۳۹۷)، بروئن (۲۰۰۷)، مارلت^{۱۳} (۲۰۰۱) هم‌خوانی دارد. می‌توان گفت فنون حضور ذهن در افزایش آرامش‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر می‌باشد. به نظر می‌رسد مکانیسم اصلی ذهن‌آگاهی خودکنترلی توجه باشد؛ چرا که، متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد (۲۳).

همچنین، بررسی فرضیه‌ی سوم نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش میزان اختلال شخصیت اسکیزوتایپی شده‌است. بدین معنی که ۰/۶۰ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اختلال شخصیت اسکیزوتایپی مربوط به تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی می‌باشد. نتایج حاصل از بررسی این فرضیه با نتایج ماتا، ماتکس کولز و پرالتا^{۱۴} (۲۰۰۵) هم‌خوانی دارد. در تبیین یافته‌های فوق، می‌توان گفت که مؤلفین زیادی مطرح کرده‌اند که تمرینات حضور ذهن می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری یا نگرش‌های فرد در مورد افکارش شود. برای مثال، کابات زین^{۱۵} (۱۹۹۴) توصیه می‌کند که مشاهده‌ی بدون قضاوت درد و افکار مرتبط با اضطراب ممکن است منجر به فهم و درک این نکته گردد که این‌ها فقط افکارند و نمایان‌گر حقیقت یا واقعیت نیستند؛ لذا، نباید لزوماً باعث فرار یا رفتار

16. Linhan

17. Tizdel

18. Mindfulness based cognitive therapy

13. Marlet

14. Mata, Matex-Colez and Peralta

15. Kabat zinn

عملی آن به استفاده در مراکز ترک اعتیاد، کارگاه‌های آموزشی ویژه‌ی روان‌شناسان برگزار شود و همچنین با تأکید بیشتر بر مؤلفه‌ها، از کلی‌نگری دوری کرده و نتایج جزئی‌تر استخراج گردد. با تشکر از کلیه‌ی کسانی که در به انجام رسیدن این پژوهش همکاری نمودند.

براختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی در معتادان انجام گرفته‌است؛ لذا، تعمیم یافته‌های آن به حیطه‌ی درمان دارای محدودیت است. این مسأله بر اهمیت مطالعات تکمیلی دلالت دارد. با توجه به اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلالات شخصیت بررسی شده در مردان معتاد، پیشنهاد می‌شود که در استفاده از این روش درمانی و توسعه‌ی نظری و

References

- Ghanbari Bahram A. Intervention and Evaluation of Risk Behavior Control Measures in North Khorasan Prisons. Research project, Ferdowsi University of Mashhad. 2010.
- Nowruzzi R. Political Deputy. Security Department of North Khorasan Governorate. 2016.
- Kaplan H, Sadock B, Eds. Synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Ippincott Williams wikins, 2007.
- Halgen RP, Kars Wittenborn S. Abnormal psychology: clinical perspectives on psychological disorders, 7th ed, DSM-5 update, [2014].
- Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders, 7th ed, DSM-5 updat, [2014].
- Bazdar F, Mousazadeh T, Narimani M, Ahmadi V. The role of styles of thinking and attributional styles and optimism and pessimism in the prediction of obsessive-compulsive disorder. Journal of Ilam Medical Sciences university. 2015;23(2): 125
- Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders, 7th ed, DSM-5 update, 2014.
- Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed Operational Definition. Clinical Psychology: Science and Practice. 2004;11(3): 230-41.
- Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contribution. Behav Ther. 2009;40: 142-54.
- Amans ML. Meditation Therapy. Translated by: Hashemi (Aram), Jamshid, Tehran. 2000: Creative Imagination, 2009.
- Lee SH, Ahn SC, Lee YJ, Choi TK, Yook KH, Suh SY. Effectiveness of a meditation- based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. J Psychosom Res. 2007;62: 189-95
- Identity J. Meditation. Translated by: Manouchehr Shadan. Tehran: Phoenix Press, 2010.
- Parsania Z, Firozeh M, Tak Falah L, Mohammadi Semnani S, Jahan E, Emami A. Assessment of personality disorders in people with substance abuse disorders referred to addiction treatment centers. Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University. 2012;22(2): 152-6.
- Imani S, Habibi M, Pashae S, Zahiri Sarvari M, Mirzaee J, Zaree M. The effectiveness of mindfulness therapy on improving the quality of life of drug abusers. Health Psychology. 2013;2(1): 63-81.
- Hamedi A, Shahidi SH, Khademi A. Effectiveness of mindfulness and harm reduction counseling on drug relapse prevention. Quarterly Journal of Research on Addiction, 2014;7(28): 101-18.
- Shojaeyan M, Abolmaali Kh. Effectiveness of Cognitive Therapy Based Mindfulness on Increasing the Psychological Capital of Veterans. Iran J war Public Health. 2016;8(4): 195-201.
- Taheri S, Sajadiean E. Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Fatigue Symptoms, Self-Compassion and Mindfulness on Staff with Chronic Fatigue Syndrome. Quarterly Journal of Career & Organizational. 2017;9(30): 145-71.
- Green CE, Freeman D, Kuipers E, Bebbington P, Fowler D, Dunn G, et al. Measuring ideas of persecution and social reference: The Green Et al. Paranoid Thought Scales (GPTS). Psychol Med. 2008;38(1): 101-11.

19. Raine A. The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull.* 1991;(17): 555-64.
20. Crane R. *Mindfulness Based Cognitive Therapy.* New York: Routledge Press, 2009: 18-9.
21. Birami M, Asadi Magareh S, Hosseini Asl M. Predicting changes in health behaviors based on variables of cohesion, overall self-efficacy, optimism, and pessimism in the student population. *Journal of Modern Psychological Research.* 2014;9(36): 19-36.
22. Aghabagheri H, Mohammadkhani P, Omrani S, Farahmand V. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy on Increased Mental Well-Being and Hope in MS Patients. *Journal of Clinical Psychology.* 2013;4(1): 23-30.
23. Birami M, Abdi R. The Effect of Mindfulness-Based Techniques on Reduction of Students' Test Anxiety. *Journal of Educational Sciences.* 2010;2(6): 35-54.
24. Kaviani H, Javaheri F, Bahiray H. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in reducing automatic thoughts, dysfunctional attitude, depression and anxiety: a sixty day follow-up. *Advances in Cognitive Science.* 2005;7(1): 49-59.
25. Omid A, Mohammadkhani P. Mind Presence Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Experimental Review. *Mental Health Quarterly.* 2008;1(1): 30-8.

Original paper

Investigating the Effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Paranoid and Schizotypal Personality Disorders in Drug Addicts

Naser Seraj Khorami¹, Nahid Afshari^{*2}

1-Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

2-Master's student, personality psychology, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

*Corresponding author E-mail: afshari704@gmail.com

Abstract

Background and Aims: Addiction is a chronic disease that affects various biological, psychological and social factors. Daily increases in the number of people affected by this dilemma, leading to the disappearance of the cultural boundaries of the community and endangering the mental and economic health of humankind. The aim of this study was to investigate the effect of mindfulness-based cognitive therapy on paranoia personality and schizotypal personality disorders in drug addicts.

Materials and Methods: The present study is a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. The study population was consisted of men with drug addiction in Andimeshk County who were admitted to drug rehabilitation camp, hospitalized or outpatient. Using the Available Sampling method, among those who attended, 20 patients were selected after complying with the entry and exit criteria. The attendees were randomly divided into two groups: mindfulness intervention group (n=10) and control group (n=10). The study started in 3 June 2019 and lasted for 8 weeks.

Results: There was a significant difference between the experimental group and the control group regarding the paranoid and schizotypal personality disorders ($p < 0/0001$ and $F = 79/90$).

Conclusion: The results of this study showed that mindfulness-based cognitive therapy can have a positive effect on reducing the personality disorders of cluster A in drug addicts.

Keywords: Mindfulness, Cognitive Therapy, Paranoid, Schizotypal Personality Disorders, Drug Addicts