فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۲، شماره ۲۶، پاییز ۱۴۰۳

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

محمد باقر کجباف[۱]، محمد صمدی[۲]

چکیده:

ذهن آگاهی برای تحقیقات روان‌پریشی در ۱۵ سال گذشته به‌طور تصاعدی رشد کرده است. در این مقاله، مروری کوتاه بر ذهن آگاهی برای روان‌پریشی ارائه می‌شود و پس‌ازآن خلاصه‌ای از یافته‌های حاصل از جستجوی سیستماتیک متاآنالیزهای ۲۰۱۳ تا فوریه ۲۰۲۳ ارائه می‌شود. موضوعات فعلی در این زمینه موردبحث قرارگرفته و دستور کار تحقیقاتی آینده ارائه می‌شود. برای دسترسی به مقالات علمی مرتبط پایگاه‌های اطلاعاتی برای مقالات لاتین Google Scholar, ISC, Science Direct, Scopus Pro, Irandoc, Magiran, SID, Civilica, Noormagz به‌منظور دست‌یابی به مقالات انگلیسی و پایگاه استنادی علوم، و نشریات علمی پژوهشی دانشگاه تهران به‌منظور دست‌یابی به مقالات فارسی جست‌وجو شدند. بیست متاآنالیز منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۲۳ شناسایی شد. اندازه اثر گزارش‌شده بر کاهش علائم روان‌پریشی از کوچک تا بزرگ در مرورها متغیر بود. چهار موضوع کلیدی در این زمینه شناسایی و موردبحث قرارگرفته است - (۱) آیا ذهن آگاهی برای روان‌پریشی بی‌خطر است؟ (۲) آیا تمرین در منزل ضروری و مرتبط با نتایج بالینی است؟ (۳) تأثیر تمرین ذهن آگاهی در مقابل بینش‌های فراشناختی حاصل از تمرین، بر نتایج بالینی چیست؟ (۴) آیا مزایا به عملکرد بالینی معمول تبدیل می‌شود؟ ذهن آگاهی یک مداخله امیدوارکننده است که برای افراد مبتلابه روان‌پریشی هم ایمن و هم مؤثر است. تحقیقات آینده متمرکز بر ارزیابی مکانیسم‌های تغییر و پیاده‌سازی در عملکرد بالینی معمول باید در اولویت قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، روان‌پریشی و فرا تحلیل.

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مقدمه

این مقاله خلاصه‌ای از پایه شواهد و موضوعات معاصر در زمینه ذهن آگاهی[1] برای روان‌پریشی[2] را ارائه می‌دهد. ابتدا، خلاصه‌ای از ذهن آگاهی برای مداخلات روان‌پریشی، ازجمله سازگاری با تمرین، و سپس ترکیبی از یافته‌های متاآنالیزهای منتشرشده ارائه‌شده 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 روان‌پریشی، پیشرفت آهسته بوده است و احتمالاً به دلیل اعتقاد متخصصین مبنی بر اینکه ذهن آگاهی ممکن است برای برخی گروه مراجعان مضر باشد، متوقف‌شده است. شواهد نوظهوری وجود دارد که حاکی از آن است که ذهن آگاهی برای روان‌پریشی – زمانی که به شکلی مناسب استفاده شود – ایمن و درمانی است. در سال‌های گذشته، ذهن آگاهی به‌طور قابل‌توجهی به ارتقای هدف نهایی همه درمان‌های پزشکی و روان‌شناختی و کاهش درد و رنج بیماران کمک کرده است (ریدلر[3] و همکاران، ۲۰۲۴).

ذهن آگاهی ریشه در سنت‌های تفکر شرقی دارد و اغلب با تمرین رسمی مراقبه بینش معروف به ویپاسانا همراه است. بااین‌حال، تعاریف عملیاتی ذهن آگاهی شامل ابعاد متعدد، اعم از شناختی و عاطفی، ازجمله خودتنظیمی توجه، تمرکززدایی، 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 مشاهده گریزانی مانند ادراکی و تشخیصی است. علاوه بر این، دیویدسون[4] (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. درحالی‌که 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 ازنظر تکنیک‌های مورداستفاده متفاوت تلقی کرد، اما هدف همه آن‌ها تنظیم احساسات منفی با افزایش تمایل به پذیرش تجربیات فعلی در لحظه، خواه منفی یا مثبت، به‌جای اجتناب یا سرکوب خودکار آن‌ها است (راف و استراووس[5]، ۲۰۲۴).

مداخلات ذهن آگاهی برای روان‌پریشی به‌سرعت در حال رشد است و برای گروه‌های مختلف بیمار اجراشده 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. به‌عنوان‌مثال، به فردی مبتلابه روان‌پریشی 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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[1] 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 اثرمندی 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<۰/۰۰۱). 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 تائید قرارگرفته 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 (P<۰/۱، F =۸/۶۵)، بهبود تنظیم هیجان (F=۳۱/۳۹) و ارتقای رضایت زناشویی (F=۱۹/۹۲) زنان متأهل مؤثر بوده است (P<۰/۱). 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 مورداستفاده 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 منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۲۳ با طیف وسیعی از مطالعات شامل ۳ تا ۲۶ مورد

[1] Van Doesum

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

شناسایی شد. پیامد اولیه غالب گزارش‌شده در مورد شدت کلی علائم روان‌پریشی ($k = 7$)، و به دنبال آن علائم منفی ($k = 2$) و "نتایج بالینی ترکیبی" ($n = 1$). قابل‌توجه است، سایر پیامدها گزارش‌شده‌اند اما فقط داده‌های مربوط به پیامد اولیه شناسایی‌شده استخراج‌شده‌اند، یا اگر یکی از آن‌ها در مرور شناسایی نشده است، شدت کلی علائم برای اطمینان از سازگاری و امکان مقایسه بین مرورها استخراج‌شده است. اندازه اثر حاصل از متاآنالیزهای منتشرشده در جدول ۱ خلاصه‌شده است و با استفاده از معیارهای کوهن ۰.۲ - کوچک، ۰.۵ متوسط و ۰.۸ بزرگ تفسیر شده است (کوهن[1]، ۱۹۹۲). دامنه کلی اندازه اثر گزارش‌شده در متاآنالیزها ۰.۴۵-۰.۸۶ بود، با اثرات کوچک در سه مرور، اثرات متوسط در شش مرور و اثرات بزرگ در یک مرور گزارش‌شده است (الت، ۲۰۲۴).

جدول ۱. خلاصه یافته‌های متاآنالیزهای منتشرشده خارج کشور.

نویسنده (تاریخ)	تاریخ بررسی تحت پوشش (تا بالای)	تعداد مطالعات (تعداد شرکت‌کننده)	نتیجه اولیه	اندازه اثر g/SMD [95% CI]
چای[2] و همکاران (۲۰۲۲)	دسامبر ۲۰۲۱	۲۶ (۱۷۲۵)	علائم منفی	-۰.۵۹ (SMD) [-۰.۸۷، -۰.۳۲]
کرامر[3] و همکاران (۲۰۱۶)	آوریل ۲۰۱۵	۳ (۹۱)	شدت علائم روان‌پریشی	-۰.۶۲ (SMD) [-۱.۰۳، -۰.۲۱]
هودان-کادویلا[4] و همکاران (۲۰۲۰)	مارس ۲۰۲۰	۱۰ (۱۰۹۴)	شدت علائم روان‌پریشی	۰.۷۲ [۰.۳۶، ۱.۰۸]
یانسن[5] و همکاران (۲۰۲۰)	اکتبر ۲۰۱۸	۲ (۲۴۶)	شدت علائم روان‌پریشی	-۰.۷۱ (SMD) [-۰.۹۴، -۰.۴۹]
خوری[6] و همکاران (۲۰۱۳)	جولای ۲۰۱۳	۱۳ (۴۶۸)	نتایج بالینی ترکیبی	۰.۵۵ [۰.۳۶، ۰.۷۵]
لیو[7] و همکاران (۲۰۲۱)	آوریل ۲۰۱۹	۵ (گزارش نشده است)	شدت علائم روان‌پریشی	-۰.۷۹ [-۰.۹۸، -۰.۵۹]
لوئیز[8] و همکاران (۲۰۱۸)	سپتامبر ۲۰۱۶	۴ (گزارش نشده است)	شدت علائم روان‌پریشی	۰.۴۶ [۰.۱۸، ۰.۷۵]
مک گلانگی[9] و همکاران (۲۰۲۱)	دسامبر ۲۰۱۶	۳ (۱۳۰)	شدت علائم روان‌پریشی	-۰.۸۶ [-۱.۲۱، -۰.۵۲]
سابه[10] و همکاران (۲۰۱۹)	مارس ۲۰۱۹	۳ (۱۵۳)	علائم منفی	-۰.۴۵ [-۰.۶۷، -۰.۲۳]
ییپ[11] و همکاران (۲۰۲۲)	دسامبر ۲۰۱۷	۲۲ (۱۶۳۲)	شدت علائم روان‌پریشی	-۰.۴۸ [٪۹۵ CI 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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 قابل‌قبول و غیر قضاوتی به آن‌ها پاسخ دهند (کابات زین[1]، ۲۰۰۳). در هسته مداخلات ذهن آگاهی، ازجمله 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[2]، ۲۰۱۴؛ کابررا[3] 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 ادغام‌شده است و همچنین به‌عنوان مداخلات مستقل ارائه‌شده است. چندین تمرین ذهن آگاهی برای افراد مبتلابه روان‌پریشی توصیه‌شده 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 به‌طوری‌که افراد درگیر نشخوار تجربیات روان‌پریشی نشوند) و (۳) ارجاع به تجربه روان‌پریشی در طول تمرین که به روش عادی انجام می‌شود، به‌طوری‌که 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). درحالی‌که تمرین ذهن آگاهی خود یک جزء اصلی در پروتکل‌های درمانی است، معمولاً با سایر عناصر درمانی ترکیب می‌شود - به‌عنوان‌مثال، رفتاردرمانی شناختی[4] و کار با طرحواره در درمان شناختی مبتنی بر فرد[5] (PBCT، چادویک، ۲۰۰۶) و آموزش روانی (مانند چین و تامپسون، ۲۰۱۴) . طول مداخلات نیز در مطالعات مختلف متفاوت است، با دامنه گزارش‌شده در مطالعات فردی از ۴ تا ۲۶ جلسه و مداخلات معمولاً در قالب گروهی ارائه می‌شوند، اگرچه از پروتکل‌های فردی نیز استفاده‌شده است (راف و استراووس[6]، ۲۰۲۴).

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی[7] (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 متاآنالیزها که اکنون منتشرشده است. شواهد تا به امروز نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای افراد مبتلابه روان‌پریشی مؤثر و ایمن هستند (مک دوگال[8] و همکاران، ۲۰۲۴).

در تحقیقات روان‌درمانی، آسیب به‌اندازه کافی نظارت و گزارش نشده است (جانسون، آلایی، پارلینگ و آرنبرگ، ۲۰۱۴). به‌عنوان‌مثال، یک بررسی سیستماتیک اخیر از پروتکل‌های مطالعه برای کارآزمایی‌های روان‌درمانی در طیفی از تظاهرات بالینی نشان داد که تنها ۶۷ درصد از پروتکل‌های بررسی‌شده شامل هرگونه اشاره به آسیب هستند و مشخص نیست که آیا مطالعات متعاقباً به گزارش کافی در مورد آسیب ادامه دادند یا خیر (کلات[9] و همکاران، ۲۰۲۳). این علیرغم اهمیت درک و پیشگیری از آسیب در حرفه‌های مراقبت‌های بهداشتی به‌عنوان یک وظیفه اخلاقی کلیدی است که توسط بائر[10] (۲۰۲۱) برجسته شده است. باز هم، در رابطه با مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای روان‌پریشی، جانسن[11] و همکاران. (۲۰۲۰) خاطرنشان 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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[1] و همکاران، ۲۰۲۴).

درحالی‌که 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؟

ازنظر تاریخی، پزشکان این نگرانی را مطرح کردند که تمرین ذهن آگاهی ممکن است برای افراد مبتلابه 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[2] 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 متاآنالیز آسیب در کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل‌شده ذهن آگاهی برای روان‌پریشی (ونوس[3] و همکاران،۲۰۲۴)، مشخص شد که گزارش آسیب در بین مطالعات ناسازگار است و کیفیت جمع‌آوری داده‌ها و گزارش دهی به‌طور قابل‌توجهی متفاوت است. یافته‌های متاآنالیز سطوح قابل‌مقایسه‌ای از ترک تحصیل را بین مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی[4] (MBI) و شرایط کنترل و خطر بالاتر بستری شدن در بیمارستان در بخش‌های کنترل نشان داد (ونوس و همکاران، ۲۰۲۴). درحالی‌که این یافته‌ها دلگرم‌کننده هستند و نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای افراد مبتلابه 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 منتشرشده است (الت و چادویک[5]، 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 کنترل‌شده، 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 کار آزمایی های 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 مبتلابه 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[6]، 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، مشخص‌شده است که هیچ واحد اندازه‌گیری استانداردی وجود ندارد که زمان، فرکانس یا کیفیت تمرین را ثبت کند (سگال[7] 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

دو عنصر تجربی کلیدی در تمرین ذهن آگاهی دخیل هستند - خود تمرین و بازتاب آنچه در طول تمرین رخداده 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[1] و همکاران، ۲۰۰۸؛ چادویک، ۲۰۰۶). به‌عنوان‌مثال، 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 درنتیجه 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 منتشرشده 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 قابل‌توجهی 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[2] و همکاران، ۲۰۲۱). این نتایج با یافته‌های یک کار آزمایی 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 گروه‌درمانی را که به‌طور متوالی اجرا می‌شد، با اندازه‌های اثر متوسط تا بزرگ، با کاهش قابل‌توجه 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 ازنظر بالینی قابل‌توجهی را در هر پیامد بالینی نشان دادند و هیچ‌یک از آن‌ها زوال قابل‌اعتماد یا بالینی قابل‌توجهی 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 منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۲۳ شناسایی شد.

روش اجرا

روش اجرای پژوهش برای بررسی موضوع ذهن آگاهی برای روان‌پریشی به‌صورت زیر انجام‌شده 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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 استخراج‌شده باقی ماندند. در مرحله سوم، متن کامل مقالات باقی‌مانده موردمطالعه قرار گرفت و مقالاتی که به بررسی ذهن آگاهی برای روان‌پریشی در زمینه‌های مختلف ازجمله روانشناسی و مشاوره می‌پرداختند. انتخاب شدند. در این مرحله ۲۰ مقاله به‌عنوان مقالات مرتبط نهایی شناسایی شدند. پس از مشخص شدن مقالات نهایی اطلاعات موردنیاز شامل عنوان مقاله نویسندگان سال انتشار روش‌های تحقیق نوع داده‌ها حجم نمونه متغیرهای موردبررسی و نتایج نهایی از متن مقالات استخراج و موردبررسی 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 نوشته‌شده 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 منتشرشده تا سپتامبر ۲۰۲۳ محدود شد. درنهایت پس از حذف مقالات تکراری و غیر مرتبط ۲۰ مقاله برای تجزیه‌وتحلیل 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 کنترل‌شده کامل که تا به امروز منتشرشده است و اکثر کارهای منتشرشده بر روی کسانی متمرکزشده است که صداها را می‌شنوند، و تأکید کمتری بر توهمات شده است (الت، ۲۰۲۰). که نیاز به کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل‌شده بیشتر و کاملاً قدرتمند وجود دارد که شاید به‌ویژه بر ارزیابی نتایج برای افراد مبتلابه 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 متمرکزشده است، اما هیچ تحقیق منتشرشده فعلی (در چارچوب یک کار آزمایی 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 قابل‌توجهی 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 کنترل‌شده، 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.

درحالی‌که اجرا و دسترسی به درمان‌های روان‌شناختی برای روان‌پریشی به‌طور گسترده‌تری یک موضوع باقی می‌ماند (کمیسیون اسکیزوفرنی، ۲۰۱۲)، این سؤال باقی می‌ماند که آیا توسعه و ارزیابی ذهن آگاهی دیجیتال برای مداخلات روان‌پریشی قابل‌قبول و مطلوب است یا خیر. درحالی‌که بسیاری از برنامه‌های ذهن آگاهی در حوزه عمومی موجود است، هیچ‌کدام به‌طور خاص برای افراد مبتلابه 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 منتشرشده فعلی برای بررسی دلایل کاهش ذهن آگاهی گروهی وجود ندارد. درمان

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

درحالی‌که شواهد نوظهوری مبنی بر پذیرش، امکان‌پذیری و نتایج درمان ذهن آگاهی فردی وجود دارد (لویز[1] و همکاران، ۲۰۱۸)، ارزیابی بیشتر فردی در یک کارآزمایی‌های تصادفی سازی و کنترل‌شده کامل موردنیاز است، که امکان مقایسه اندازه اثر با گروه را فراهم می‌کند. همچنین، تمرکز کمتری بر روی گروه‌های در معرض خطر، افراد مبتلابه افسردگی روان‌پریشی، بیماران بستری و جمعیت‌های مسن‌تر بوده است.

در سطح دقیق‌تر، در پروتکل‌های درمانی ناهمگونی وجود دارد (ازجمله 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، ازجمله 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 مبتلابه روان‌پریشی انجام‌شده است. با ترجمه و گسترش‌یافته‌ها در عمل بالینی گسترده‌تر، آموزش و نظارت جامع حیاتی می‌شود. همچنین مسائلی وجود دارد که باید ازنظر اندازه‌گیری نتایج بالینی برجسته شوند. برای مثال، اکثر کارآزمایی‌ها از علائم روان‌پریشی به‌عنوان پیامد اولیه استفاده می‌کنند، که با اخلاق رویکردهای موج سوم، ازجمله تمرکز حواس، که عمدتاً بر تغییر رابطه به تجربه برای کاهش پریشانی نه بر کاهش علائم متمرکز است، در تضاد است. درنهایت، 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 مبتلابه روان‌پریشی هم ایمن و هم مؤثر است. باوجوداین، 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 مبتلابه 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 مبتلابه کووید-۱۹، *نشریه روان پرستاری*، دوره: ۱۱، شماره: ۶.

[1] Louise

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

فروزش یکتا, فاطمه , یعقوبی, حمید , موتابی, فرشته , روشن, رسول , غلامی فشارکی, محمد و امیدی, عبداله . (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 مبتلابه اختلال خوردن در شهریزد،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 مبتلابه اختلال خوردن در شهریزد،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،اردبیل، 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 مبتلابه اوتیسم،دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی،مشاوره، تعلیم و تربیت،مشهد، https://civilica.com/doc/843037

نوای 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 موردمطالعه: 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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*, 144, 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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

Raugh, I. M., & Strauss, G. P. (2024). Trait mindfulness in psychotic disorders: Dimensions predicting symptoms, cognition, and functional outcome. *Behavior therapy*, *55*(1), 55-67.

Raugh, 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۲، شماره ۲۶، پاییز ۱۴۰۳

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

Mohammad Bagher Kajbaf[1], Mohammad Samadi[2]

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]