مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ پاییز ۱۳۹۹/ ۵۲-۴۲

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

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 براختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی در معتادان می‌باشد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفته‌است. جامعه‌ی 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 نموده‌اند، بود. شیوه‌ی نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود. پس از حائز شرایط شدن معیارهای ورودی و خروج، از میان حضوریافتگان ۲۰ نفر انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه مداخله‌ی حضور پویا در لحظه‌ی مبتنی بر یوگا (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) جای گرفتند، این نمونه‌گیری از ۱۳ خرداد ۹۸ آغاز شد و مدت ۸ هفته به طول انجامید. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کوواریانس در نرم افزار ۲۴ SPSS انجام شد.

یافته‌ها: با کنترل پیش‌آزمون، از لحاظ اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی بین گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۰۱$ و $F=۷۹/۹۰$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان‌داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند بر کاهش اختلالات شخصیت خوشه‌ی A در معتادان تأثیر مثبت داشته‌باشد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پارانوئید، اسکیزوتایپی، معتادان

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

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 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[1] 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[2] (۴).

(DSM-5) یک رشته‌ی تشخیص مجزا را شامل می شود که به سه گروه دسته‌بندی می‌شوند. گروه **الف**: اختلال‌های شخصیت پارانوید، اسکیزوئید واسکیزوتایپی 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 نظرشده پنجمین نسخه‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، سردرگمی‌ها و تحریف‌ها در خودپنداره‌ی اساسی فرد، ویژگی اصلی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی 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 اسکیزوتایپی 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[3] و مطالعات مبتنی بر آن افزایش پیدا کرده‌است. بیشاپ[4] وهمکاران (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). همان گونه 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[5] با روان درمانی مدرن. مدیتیشن روش درمانی نسبتا 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

1. Personality disorder
2. Impulse control

3. Mindfulness
4. Bishop
5. Mindfulness meditation

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

خود را بیابد (۱۱). جذابیت مراقبه‌ی متعالی[1] 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 ذهن آگاهانه در کاهش نشانه‌های اختلال شخصیت خوشه‌ی A و تغییرات رفتاری مثبت در افراد مبتلا به اعتیاد می پردازد. پارسانیا 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، 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 روش‌کار

روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون 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 نموده اند، است. شیوه‌ی نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه گیری 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 ذهن آگاهی (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 هردو گروه پیش آزمون با ابزار پرسش‌نامه شامل پرسشنامه‌ی تفکرات پارانوئید (GPTS[2]) و پرسش‌نامه‌ی شخصیت اسکیزوتایپی (EPQ-R[3])

1. Transcendental meditation

2. Green et al. Paranoid Thought Scales
3. Eysenck Personality Questionnaire- Revised

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

گرفته‌شد. سپس گروه آزمایش (درمان شناخت مبتنی بر ذهن‌آگاهی) (۱۷) (۲۰) تحت هشت جلسه مداخله‌ی ذهن‌آگاهی مبتنی بر مدیتیشن قرار گرفته و مجددا پس آزمون با پرسش‌نامه‌های مذکور برگزارگردید. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

پرسش‌نامه سنجش افکار پارانوئید (GPTS): ابزاری است که جهت اندازه‌گیری صفات و رگه‌های تفکر پارانوئید توسط گرین[1] 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 پرسش نامه 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[2] (۱۹۹۱) برای سنجش ملاک‌های ۹گانه‌ی 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 می گیرد. این ابزار سه عامل دارد (ادراکی- شناختی، بین فردی و سازمان نایافتگی) که این سه عامل ملاک‌های ۹گانه را در بر می‌گیرند. همسانی درونی کل مقیاس۰/۹۱ و عامل‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ (میانگین ۰/۷۴) قرار دارند. اعتبار بازآزمایی دوماهه‌ی آن به طور میانگین ۰/۸۲ می‌باشد. روایی همزمان آن به وسیله‌ی 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 قرارگرفت.

یافته‌ها

نتایج توصیفی پژوهش نشان‌داد 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.

1. Green
2. Raine

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

جدول۱: 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

جدول۲: 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

برای بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه از نظر متغیرهای وابسته از آزمون لوین استفاده‌شد. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین برای مقایسه‌ی پیش‌آزمون گروه‌ها نشان‌دهنده‌ی همگنی واریانس‌ها می‌باشد که برای متغیر اختلال شخصیت پارانوئید (P=۰/۵۵۱ , F=۰/۳۶۵) و برای متغیر اختلال شخصیت اسکیزوتایپی (P=۰/۶۴۵ , F=۰/۳۹۰) 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 پیش‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بوده‌اند. همچنین برای بررسی پیش‌فرض‌های مانکووا، ابتدا همگنی شیب پیش‌آزمون‌ها با پس‌آزمون‌ها محاسبه شد. نتایج آزمون بررسی شیب‌های رگرسیون تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش نشان‌داد که با توجه به برقراری همگنی شیب رگرسیون و رعایت دیگر پیش‌فرض‌ها (Sig=۰/۳۶۹,E>0/07)، استفاده از تحلیل کواریانس یک متغیره و چند متغیره بلامانع است. همچنین، همگنی میان شیب ترکیب خطی پیش‌آزمون‌های اختلالات شخصیت پارانوئید (P=۰/۰۰۱ , F=۹۰) و اسکیزوتایپی (P=۰/۰۰۱ , F=۶۲/۹) با پس‌آزمون‌های آن‌ها نشان‌داد که میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلال شخصیت پارانوئید در گروه آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد. همچنین، پیش‌آزمون اختلال شخصیت اسکیزوتایپی نشان‌داد که میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در گروه آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد. بنابراین مهم‌ترین شرط تحلیل کوواریانس یعنی یک سو بودن پیش‌آزمون و پس‌آزمون ها برقرار است.

- مداخله‌ی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی براختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی در معتادان اثر دارد.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون و نمرات اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی در معتادان

نام آزمون	مقدار	درجه‌ی آزادی فرضیه	درجه‌ی آزادی خطا	F	سطح معنی‌داری
آزمون اثر پیلایی	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

همان‌گونه که در جدول۳ 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 دارد ($p<۰/۰۰۰۱$ و $F=۷۹/۹۰$). بنابراین فرضیه‌ی اصلی پژوهش تایید می‌گردد.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال شخصیت پارانوئید در معتادان اثر دارد.

جدول ٤: نتایج تحلیل کوواریانس مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال شخصیت پارانوئید در معتادان

منبع	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی اثر
پیش آزمون	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			

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 ($p<۰/۰۰۱$ و $F= ۶۲/۷$). 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 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 تأیید می‌گردد.

- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در معتادان اثر دارد.

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

منبع	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی اثر
پیش آزمون	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			

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

همان‌طوری که در جدول ۵ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$ و $F=۶۱/۷$). به عبارتی دیگر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با توجه به میانگین اختلال شخصیت اسکیزوتایپی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش میزان اختلال شخصیت اسکیزوتایپی گروه آزمایش شده‌است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۰ می‌باشد. به عبارتی دیگر، ۰/۶۰ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اختلال شخصیت اسکیزوتایپی مربوط به تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد؛ بنابراین، فرضیه‌ی سوم تحقیق تأیید می‌گردد.

جدول ٦: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر بر روی میانگین نمرات اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی گروه‌های آزمایش و گواه

منبع	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه‌ی 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			

همان‌طوری که در جدول ۶ مشخص است با کنترل پیگیری بین گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$ و $F=۶۲/۸$). به عبارتی دیگر، اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی تفاوت دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۱ می‌باشد. به عبارتی دیگر، ۰/۶۱ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پیگیری اختلالات شخصیت پارانوئید و اسکیزوتایپی، مربوط به تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های فرضیه‌ی اول با نتایج مطالعات کر و بروئن[11] (۱۹۸۸) همخوانی دارد. در این حوزه درمان‌های شناختی ـ رفتاری از دهه‌ی ۱۹۷۰ مطرح شده‌است. درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن تأثیر 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 می‌دهد، تعریف می‌شود (۲۱).

پژوهشگرانی همچون دسی و رایان[12] (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که افزایش حضور ذهن با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، نگرش منفی، توهم خیانت، افسردگی، تعارض زناشویی و بیماری‌های دیگر ارتباط دارد. حضور ذهن می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا می‌کند. علاوه بر این، با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می‌تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. بسیاری از نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی و روان درمانی اهمیت آگاهی، حضور و مشاهده‌گری را در سلامت روانی مورد بحث قرار داده‌اند (۲۲).

11. Kor & Bowen

12. Deci & Ryan

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

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 وگل‌پرور (۱۳۹۷)، بروئن (۲۰۰۷)، مارلت[13] (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 نشان‌داد 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[14] (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[15] (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 اجتنابی شوند. لینهان[16] (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[17] و همکاران (۱۹۹۹) در بحث خود از MBCT[18] 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 صداهای محیطی معطوف می‌سازد و از این طریق باعث کاهش نشخوار فکری می‌گردد. تیزدل این پدیده را بینش 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

13. Marlet
14. Mata, Matex-Colez and Peralta
15. Kabat zinn
16. Linhan
17. Tizdel
18. Mindfulness based cognitive therapy

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

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

References

1. Ghanbari Bahram A. Intervention and Evaluation of Risk Behavior Control Measures in North Khorasan Prisons. Research project, Ferdowsi University of Mashhad. 2010.
2. Nowruzi R. Political Deputy. Security Department of North Khorasan Governorate. 2016.
3. Kaplan H, Sadock B, Eds. Synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Iippincott Williams wikins, 2007.
4. Halgen RP, Kars Wittenborn S. Abnormal psychology: clinical perspectives on psychological disorders,7th ed, DSM-5 update, [2014].
5. Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders, 7th ed, DSM-5 updat, [2014].
6. 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
7. Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders, 7th ed, DSM-5 update, 2014.
8. 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.
9. Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contribution. Behav Ther. 2009;40: 142-54.
10. Amans ML. Meditation Therapy. Translated by: Hashemi (Aram), Jamshid, Tehran. 2000: Creative Imagination, 2009.
11. 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
12. Identity J. Meditation. Translated by: Manouchehr Shadan. Tehran: Phoenix Press, 2010.
13. 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.
14. Imani S, Habibi M, Pashaee 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

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. Omidi A, Mohammadkhani P. Mind Presence Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Experimental Review. Mental Health Quarterly. 2008;1(1): 30-8.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]

Original paper

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

Naser Seraj Khorami[1], 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

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-13]