

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety in People with Borderline Personality Disorder

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Babak Keshvari¹

Hossein Jenaabadi^{2*}

Fatemeh Soghra Karbalaei Herafteh³

How to cite this article

Babak Keshvari, Hossein Jenaabadi, Fatemeh Soghra Karbalaei Herafteh, The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety in People with Borderline Personality Disorder, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:3(5): 162-170.

1. PhD Student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran (Corresponding Author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: hjenaabadi@gmail.com

Article History

Received: 2020/01/05

Accepted: 2020/03/01

Published: 2020/03/16

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety in individuals with borderline personality disorder.

Materials and Methods: The present study was applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of pre-test-post-test and follow-up with the control group. The statistical population of this study included all women with borderline personality disorder who referred to counseling and psychotherapy centers in Tehran between January and March 2017. To identify borderline personality traits and to be placed in two groups of normal and borderline personality, people who get a score of 12 and above based on clinical psychology interview and borderline personality questionnaire enter the research. The sample was selected by available sampling method due to the limitation of sampling patients. In this study, data were obtained through the borderline personality test (Claridge and Brooks, 2001) and the Beck Anxiety Inventory (BAI). Data analysis was performed in descriptive statistics and inferential statistics (Mankova method and analysis of variance with repeated measures).

Findings: The findings showed that mindfulness-based cognitive therapy is effective on anxiety in people with borderline personality disorder.

Conclusion: In general, based on the results of this study, it can be said that mindfulness-based cognitive therapy can be an effective treatment for personality disorders, especially borderline personality disorder.

Keywords: Anxiety, Borderline personality, Mindfulness-based cognitive therapy

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

بابک کشوری^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
حسین جنابادی^{۲*}
استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول).

فاطمه صغری کربلابی هرفته^۳

استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی شهر تهران بین ماه های دی تا اسفند ۱۳۹۸ بود. برای تشخیص صفت شخصیت مرزی و قرارگیری در دو گروه عادی و شخصیت مرزی، افرادی که براساس مصاحبه روان‌شناسی بالینی و در پرسشنامه شخصیت مرزی، نمره ۱۲ و بالاتر به دست می‌آوردند، وارد پژوهش می‌شوند. نمونه مورد بررسی به علت محدودیت در نمونه‌گیری از بیماران، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش داده‌ها از طریق آزمون شخصیت مرزی (کلاریچ و بروکس، ۲۰۰۱) و پرسشنامه اضطراب بک (BAI)، بدست آمده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز در بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی (روش مانکوا و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) انجام شد.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موثر است. نتیجه‌گیری: به طور کلی بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند درمان موثری برای اختلالات شخصیت به ویژه اختلال شخصیت مرزی باشد.

کلیدواژه ها: اضطراب، شخصیت مرزی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۱

* نویسنده مسئول: hjenaabadi@gmail.com

مقدمه

سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی^۱ توجه درمانگران و پژوهشگران بسیار زیادی را در طول ۳۵ سال گذشته به خود جلب کرده است. اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیتی شدیدی است که با بی‌نظمی شدید و گسترده هیجان، رفتار و شناخت، مشخص می‌شود (۱). این اختلال، با ناپایداری گسترده و مفرط در عاطفه، خوندانگاره، روابط بین شخصی و همچنین برانگیختگی شدید، متمایز می‌شود (۲). شیوع تقریبی اختلال شخصیت مرزی ۱ تا ۳ درصد در طول عمر و ۵٪ تا ۱/۴ درصد در جمعیت عادی است (۳). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال شخصیت مرزی با مواردی نظیر اجتناب از طرد یا رهاشدگی واقعی یا خیالی، روابط بین فردی بی‌ثبات، آشفتگی هویت، رفتارهای خودکشی یا خود آسیب زنی، بی‌ثباتی عاطفی، احساس‌های مزمن پوچی، خشم نامناسب و شدید یا اشکال در کنترل خشم و اندیشه پردازی‌های پارانویایی گذرا یا نشانه‌های شدید تجزیه مشخص می‌شود. برطبق DSM-5 افراد دارای اختلال شخصیت مرزی در همه جوانب زندگی، در روابط بین فردی، خودپنداره و احساسات و هیجان عدم ثبات نشان می‌دهد و بسیار تکانشگر هستند این وضعیت قبل از اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و در شرایط مختلف حضور دارد و این حالت را پنج مورد یا بیشتر از موارد زیر نشان می‌دهند: ۱- فرد، برای اینکه دیگران او را واقعاً یا به خیال خودش ترک نکنند، مستأصلانه تلاش می‌کند. ۲- در زندگی خود به طور دایم و مکرر روابط میان فردی بی‌ثبات و پرتنش دارد که فردی را بسیار خوب می‌داند یا او را بی‌اندازه بی‌ارزش می‌پندارد. ۳- اختلال هویت دارد و خودپنداره یا خود انگاره وی به شدت و به طور دایم بی‌ثبات است. ۴- حداقل در دو زمینه که در آنها احتمال آسیب رسانی به خود وجود دارد، رفتارهای تکانشگر دارد. ۵- به طور مکرر رفتارهای انتحاری در پیش می‌گیرد، رزت و حالت خودکشی به خود می‌گیرد یا تهدید به خودکشی می‌کند، یا رفتارهای خود زنی نشان می‌دهد. ۶- از لحاظ احساسی یا هیجانی ثبات ندارد زیرا خلق او به شدت واکنشی است. ۷- همیشه احساس خلاء می‌کند. ۸- به شدت و نامتناسب با محرک خشمگین کننده عصبانی می‌شود و نمی‌تواند خشم خود را کنترل کند. ۹- افکار پارانوئیدی موقت و مرتبط با استرس دارد یا سمپتوم‌های شدید گسستگی نشان می‌دهد. آمارها گزارش می‌دهد حدود ۱/۶ درصد از جمعیت عمومی مبتلا به این اختلال هستند که ممکن است تا ۵/۶ افزایش یابد. ۱۰ درصد از بیماران روانپزشکی سرپایی و ۳۰ تا ۶۰ درصد بیماران مبتلا به سایر اختلال‌های شخصیت، از این بیماری رنج می‌برند. افکار شدید پارانوئید وابسته به تنیدگی در ۳۰ تا ۷۵ درصد آن‌ها گزارش شده است (۴). در سبب‌شناسی این اختلال عوامل زیادی نقش دارند که در ادامه به برخی از این عوامل اشاره می‌شود.

مطالعات انجام شده موید این نکته است که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با افراد سالم میزان اضطراب بیشتری دارند (۵). اضطراب را همه‌ی انسان‌ها تجربه می‌کنند. یک احساس

¹ - Borderline Personality Disorder

آن، افسردگی را کاهش می‌دهد و باعث افزایش بهزیستی روانی افراد می‌شود (۱۷) و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و افزایش اعتماد به نفس و بهبود تاب آوری منجر می‌شود (۱۸).

با وجود آنکه در مطالعات مختلفی به بررسی نشانه‌های شخصیت مرزی و همچنین رابطه بین آن با متغیرهای مختلف پرداخته شده است، اما تلاش برای پاسخ به این سؤال که کدامیک از متغیرهای روان‌شناختی می‌توانند اثر مستقیم و غیرمستقیم بر نشانه‌های شخصیت مرزی داشته باشند، از اهمیت کاربردی زیادی برخوردار است. با توجه به شیوع نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در جمعیت بالینی و غیر بالینی شناسایی عوامل موثر بر آن، به متخصصان حوزه سلامت، برای اجرای برنامه‌های مداخله‌ای هدفمند برای درمان اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند. با توجه به اهمیت نقش اضطراب در این افراد، جست‌وجوی مفیدترین، به صرفه‌ترین و کارآمدترین روش‌ها برای بهبود آن به ویژه در افراد مبتلا به شخصیت مرزی ضروری است. از آن‌جا که در زمینه اثربخشی روش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در مورد سلامت روانی و بهبود اضطراب، به ویژه در افراد مبتلا به شخصیت مرزی مطالعات اندکی صورت گرفته است و با توجه به روند رو به رشد روش‌های فوق در درمان اختلال‌های گوناگون، لذا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر اضطراب افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی شهر تهران بین ماه‌های دی تا اسفند ۱۳۹۸ بود. برای تشخیص صفت شخصیت مرزی و قرارگیری در دو گروه عادی و شخصیت مرزی، افرادی که کسب نمره ۱۲ یا بالاتر در پرسشنامه شخصیت مرزی، تایید روانشناس بالینی مبنی بر شخصیت مرزی براساس معیارهای DSM-5، محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و اختلال یا بیماری جسمی دیگر نداشتند وارد پژوهش شدند و افرادی محدوده سنی بالاتر از ۵۰ و بیماری جسمی و غیبت بیش از ۲ جلسه در برنامه آموزشی داشتند از پژوهش خارج شدند. نمونه مورد بررسی به علت محدودیت در نمونه‌گیری از بیماران، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بنابراین ۳۸ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره و روان‌شناسی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ذهن آگاهی (۱۶ نفر)، و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. لازم به ذکر است در جهت اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی نیز در اولویت قرار داده شد از جمله کلیه افراد

منتشر و بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است اما مجموع علایمی که هنگام اضطراب^۱ وجود دارد، بین افراد متفاوت است (۶). اضطراب به دو شکل دیده می‌شود: اضطراب صفت^۲ و اضطراب حالت^۳. برخی از افراد گاهی اوقات ممکن است احساس وحشت‌زدگی کنند. آن‌ها در حالی از اضطراب به سر می‌برند و به آن اضطراب حالت گفته می‌شود. دسته‌ی دیگری از افراد مضطرب وجود دارند که همواره مضطرب هستند. آن‌ها آمادگی اضطراب را دارند و نوعی اضطراب مزمن را تجربه می‌کنند که به آن اضطراب صفت گفته می‌شود (۷).

با توجه به مسائل مطرح شده و آمار نسبتاً بالای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نشان از وجود اضطراب در این افراد است، می‌توان از درمان‌هایی برای بهبود متغیرهای ذکر شده استفاده کرد یکی از این درمان‌ها، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است (۸). مداخلات ذهن-آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن آگاهی نوعی مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی، به ویژه بودا دارد (۹). زین^۴، ذهن-آگاهی را توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش داوری تعریف کرده است (۹). ذهن آگاهی به علت سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه و مشاهده گری بدون داوری می‌تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از بیماری اثربخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از عود بیماری کمک کند (۱۰). رویکرد کابات زین برای درمان بیماران شامل واری‌بندی یا فن آگاهی از بدن، یک سری تغییرات عمدی را در بر می‌گیرد که در آغاز بر کل بدن و سپس بر هر بخشی از بدن در یک شیوه بدون داوری متمرکز می‌شود (۱۱). با استفاده از تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد یاد می‌گیرد که پاسخ‌هایی جایگزین ناراحتی‌های هیجانی بدهد و پاسخ‌های شرطی شده را کاهش می‌یابد. در ذهن آگاهی افراد یاد می‌گیرند که تجربیات را به عنوان تجربیات مجزا از خود و به عنوان یک حالت گذرا و موضوعی برای تغییر بپذیرند (۱۲). درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت‌های پیشگیری از عود شناختی رفتاری (به عنوان مثال شناسایی کردن موقعیت‌های پرخطر و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) و مراقبه ذهن آگاهانه محوریت پیدا کرده است. تمرینات ذهن آگاهی به دنبال افزایش پذیرش آگاهی متمایز از طریق تمرکز خاص بر ناراحتی‌های جسمی و هیجانی است و به مراجعین می‌آموزد که وضعیت‌های هیجانی، جسمانی و شناختی را بدون واکنش غیرارادی مورد مشاهده قرار دهند (۱۳). بر اساس پژوهش‌ها، مراقبه متعادل، مراقبه ذهن آگاهی، مراقبه ویپاسانا، یوگا و سایر فنون مراقبه‌ای تأثیر قابل توجهی در بهبود توان بخشی انواع بیماران داشته‌اند (۱۴). مطالعات نشان می‌دهد که درمان ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و افسردگی (۱۵) و استرس (۱۶) ارتباط دارد. تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که ذهن آگاهی، خلق را بهبود می‌بخشد و آموزش کوتاه‌مدت

³ - State Anxiety

⁴ - Zin

¹ - Anxiety

² - Trait Anxiety

و بست دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیت ها.					
<p>دوم</p> <p>بحث در مورد تکالیف خانگی موانع تمرین و راه حل های ذهن آگاهی برای آن، مراقبه و تمرین آگاهی، تمرین حضور ذهن، ۴۵ دقیقه واری بدن مراقبه نشسته، تنفس در طول روز، تکلیف خانه: انجام واری بدن به مدت ۴۵ دقیقه و افزایش سطح آگاهی در فعالیت های روزانه مانند غذا خوردن، حمام کردن، نشستن و مسواک زدن.</p>	<p>به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار گرفتند و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. محتوای جلسات آموزشی در جدول (۱) آورده شده است.</p> <p>ابزارهای پژوهش:</p> <p>آزمون شخصیت مرزی: این پرسشنامه توسط کلاریچ و بروکس^۱ در سال ۲۰۰۱ ساخته شد. این مقیاس شامل ۲۴ ماده است که به صورت بلی-خیر پاسخ داده می شود. پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می گیرد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برای این مقیاس گزارش شده و روایی همزمان این مقیاس با مقیاس های روان آزرده گی و روان-گسستگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک^۲ به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (۱۹). در فرهنگ ایرانی چهار ماده از ماده های این پرسشنامه به علت داشتن وزنی عاملی کمتر از ۰/۳۰ حذف شدند. محمدزاده و همکاران، ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۸۴ و خرده مقیاس های ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه ای پارانوئیدی وابسته به استرس را به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرده اند. همچنین این پژوهش گران ضریب آلفای کل مقیاس را ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس های ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه ای و پارانوئیدی وابسته به استرس به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷ گزارش نموده اند (۲۰). در این پژوهش، روایی و پایایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۷ به دست آمد.</p> <p>پرسشنامه اضطراب بک (BAI): پرسشنامه اضطراب بک یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است (۲۱). این ابزار قبلا توسط محققین به صورت فارسی ترجمه شده است (۲۲). این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد. بررسی های انجام شده نشان می دهد که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است، ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲، پایایی آن با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سوالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶ متغیر است.</p>				
<p>سوم</p> <p>بحث در مورد تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه و واری بدن، افسانه هایی در مورد مراقبه و تکمیل تقویم وقایع خوشایند تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای تکلیف خانه: ثبت تقویم وقایع خوشایند، تداوم فعالیت های روزانه همراه با آگاهی و تمرین مراقبه.</p>					
<p>چهارم</p> <p>مرور تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه و واری بدن، واکنش به استرس، تمرین فضای تنفسی ۱ دقیقه ای، تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تداوم فعالیت های روزانه. تکلیف خانه: تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی.</p>					
<p>پنجم</p> <p>بررسی تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، گزارش فضای تنفسی ۳ دقیقه ای، تکمیل کار برگ ارتباطی جهت تمرکز بر تعاملاتی که طی هفته با افراد مهم زندگیشان دارید تکلیف خانه: تکمیل برگه کار برگ ارتباطی و فعالیت های روزانه همراه با آگاهی.</p>					
<p>ششم</p> <p>بررسی تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، سبک های مدیریت تعارض، بحث در مورد پاسخ های استرس و واکنش های فرد به موقعیت های دشوار و نگرش ها و رفتار های جایگزین. تکلیف خانه: تمرین های مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، تداوم فعالیت های روزانه.</p>					
<p>هفتم</p> <p>بررسی تکالیف خانه، تمرین های مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، بحث در مورد فرآیند درد، رهایی از درد و فرآیندهای خشم، گزارش درد. تکلیف خانه: مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، تداوم فعالیت های روزانه و گزارش درد.</p>					
<p>هشتم</p> <p>مرور تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، فضای تنفسی ۳ دقیقه ای و صحت راجب آنچه تا کنون یاد گرفته اند مطرح کردن سوالات در مورد کل جلسه از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته اند؟ آیا احساس می کند شخصیت شان رشد کرده است؟ آیا احساس می کنند مهارت های مقابله شان افزایش</p>	<p>جدول ۱. محتوای جلسات آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>جلسه</th> <th>عناوین</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>اول</td> <td>مراقبه و تمرین آگاهی، تکنیک خوردن کشمش ۴۵ دقیقه واری بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از آن و تکالیف خانگی حضور ذهن در لحظه</td> </tr> </tbody> </table>	جلسه	عناوین	اول	مراقبه و تمرین آگاهی، تکنیک خوردن کشمش ۴۵ دقیقه واری بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از آن و تکالیف خانگی حضور ذهن در لحظه
جلسه	عناوین				
اول	مراقبه و تمرین آگاهی، تکنیک خوردن کشمش ۴۵ دقیقه واری بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از آن و تکالیف خانگی حضور ذهن در لحظه				

2 - Eisenck

1 - Claridge & Brooks

یافته و آیا دوست دارند مراقبه ادامه دهند. ارزیابی اعضا از محتوای جلسات؛ گرفتن بازخورد؛ اجرای پس‌آزمون.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار *spss-V24* در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره اضطراب در دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس

با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های *M* باکس، کرویت موجلی، و لوین، بررسی شد. از آنجایی که آزمون *M* باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است. همچنین عدم معناداری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان دهد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بوده است و در نهایت بررسی نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که این آزمون نیز برای متغیر اضطراب معنی‌دار بوده، و بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت شده است ($Mauchly's W=0.084$; $df=2$; $p>0.05$).

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره

اثر	نام آزمون	مقدار	آزمون F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	Eta ²	توان آزمون
زمان	اثر پیلابی	۰/۹۲	۱۵۹/۹۵	۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۰۷	۱۵۹/۹۵	۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	اثر هلتنینگ	۱۱/۸۴	۱۵۹/۹۵	۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۱۱/۸۴	۱۵۹/۹۵	۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
زمان*گروه	اثر پیلابی	۰/۸۵	۷۹/۴۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۴	۷۹/۴۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	اثر هلتنینگ	۵/۸۸	۷۹/۴۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۵/۸۸	۷۹/۴۰	۲	۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار می‌باشد، بیان‌گر آن است که میانگین آزمون‌ها از نظر اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. قابل ذکر

است که آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر ۰/۱۴ و آزمون $F=79/40$ تفاوت معناداری را میان نمرات اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ نشان می‌دهد.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
اضطراب	زمان	۸۷/۶۲	۲	۴۳/۸۱	۱۶۴/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵
	زمان*گروه	۳۷/۴۸	۲	۱۸/۷۴	۷۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	خطا	۱۴/۸۸	۵۶	۰/۲۶			
اضطراب	گروه	۱۸۷/۶۱	۱	۱۸۷/۶۱	۲۷/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	خطا	۱۴۷۸/۴۴	۲۸	۵۲/۸۰			

نتایج جدول ۳ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون-گروهی (زمان) و بین گروهی و همچنین تعامل گروه و زمان نیز

معنادار است. در نتیجه فرضیه سوم تایید می‌شود. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اضطراب

متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
اضطراب	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش آزمون	۱/۲۵*	۱/۰۰*
		پس آزمون	-	-۰/۲۵
اضطراب	گروه کنترل	پیش آزمون	-۰/۰۶	-۰/۰۸
		پس آزمون	-	-۰/۱۱

ذهن آگاهی از طریق پذیرش تجربیات و عدم قضاوت به رویدادها موجب می‌شود که فرد در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا با پذیرش واقعیت و نداشتن قضاوت درگیر سیکل معیوب فکر-عاطفه نشود و ارزیابی‌های منفی و نشخوارهای فکری بعدی را نداشته باشد که این خود باعث خاموش شدن حالات هیجانی بخصوص اضطراب می‌شود. بر طبق اصول اساسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی افراد با زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می‌توانند باعث کاهش چشمگیر واکنش‌های هیجانی گردند که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شوند (۲۹). در تمرینات حضور ذهن از فرد خواسته نمی‌شود که نشانه‌های هراسی در خود ایجاد کند، بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز می‌یابند، مورد ترغیب قرار می‌گیرد.

محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می‌باشد چرا که جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شهر تهران بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه‌گیری می‌باشد؛ چرا که ممکن است بازخورد یا نظرات و خودگزارشی افراد در مورد خود که از این آزمون‌ها به دست می‌آید با آن چیزی که واقعا در عمل و رفتار فرد می‌توانیم مشاهده کنیم، متفاوت باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهشگر از یک متخصص به عنوان درمانگر و آموزش درمان در پژوهش خویش سود جوید تا احتمال سوگیری در پژوهش کاهش یابد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از مصاحبه به جای ابزار خودگزارشی استفاده گردد. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان به متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سلامت و بهداشت توصیه کرد که با طراحی و کاربرد روش‌های مناسب الهام گرفته شده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر سلامت روان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بیافزایند. با توجه به اثربخش بودن این نوع از درمان مناسب است که این روش درمانی در مراکز درمانی موجود در کشور جهت کنترل رنج‌های ناشی از آسیب‌ها و بحران‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره متغیر اضطراب در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، پایین‌تر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی بالا بر روی بهبود اضطراب داشته است. این نتایج نشان می‌دهند که اضطراب در مرحله پیگیری در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به گروه گواه تفاوت معنی‌داری نداشته است.

نتیجه‌گیری

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد. با توجه به یافته‌های بدست آمده ملاحظه می‌شود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی بر اضطراب افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موثر بود. نتایج این پژوهش با پژوهش خوش خطی، امیری مجد، بزازیان، یزدی نژاد (۲۳)؛ تقوی، قاسمی و گودرزی (۲۴)؛ مردانی زاده، یوسفی و مردانی زاده (۲۵)؛ ناوارو و همکاران (۲۶) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تاثیر دارد. کابات اثرات بالقوه مهارت حضور ذهن بر اضطراب و هراس مطرح ساخته است. فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، و به تبع اینها در کاهش اضطراب موثر می‌باشد (۲۷). تحقیقات گذشته نشان دهنده این است که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش اضطراب موثر باشد. در این بین جایگاه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی متمرکز بر تشویق افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی برای شیوه جدیدی برای بودن و جایگزینی افکار و احساساتشان با شناخت‌های خاص و عدم قضاوت است (۲۸). از آنجایی که افراد مضطرب درگیر سیکل معیوب نشخوارهای فکری در مورد آینده می‌باشند و این خود از عوامل مهم تداوم و عود اضطراب است بنابراین می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فونوی مانند توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش اضطراب در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌شود. از دید درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی نیز انجام تمرین آگاهی از تنفس موجب می‌شود که ذهن، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را که سابقه اضطراب دارند، 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. درمان

References

1. Perrotta, G. (2019). Borderline personality disorder: Definition, differential diagnosis, clinical contexts, and therapeutic approaches. *Annals of Psychiatry and Treatment*, 4(1), 43-56.
2. Rouda, B. (2019). The Role of Borderline Personality Disorder in the Rise of the Sith: Diagnosing Anakin Skywalker.
3. Li, Z., Meng, X., Wang, Y., & Wang, X. (2019). Developing the relationship between metal ionic characters and ecological risk assessment screening values using QICAR. *Environmental Science and Pollution Research*, 1-8.
4. Ernst, M., Mohr, H. M., Schött, M., Rickmeyer, C., Fischmann, T., Leuzinger-Bohleber, M., ... & Grabhorn, R. (2018). The effects of social exclusion on response inhibition in borderline personality disorder and major depression. *Psychiatry research*, 262, 333-339.
5. Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 56, 1-12.
6. Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Castilho, P. (2016). Validation of the psychometric properties of the Self-Compassion Scale. Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(5), 460-468.
7. Whitfield-Gabrieli, S., Ghosh, S. S., Nieto-Castanon, A., Saygin, Z., Doehrmann, O., Chai, X. J., ... & Gabrieli, J. D. E. (2016). Brain connectomics predict response to treatment in social anxiety disorder. *Molecular psychiatry*, 21(5), 680-685.
8. Paterson, L. Q., Handy, A. B., & Brotto, L. A. (2017). A pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sex Research*, 54(7), 850-861.
9. Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2016). Staying well during pregnancy and the postpartum: a pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(2), 134.
10. Hazlett-Stevens, H., Singer, J., & Chong, A. (2019). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy with older adults: a qualitative review of randomized controlled outcome research. *Clinical Gerontologist*, 42(4), 347-358.
11. Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors. A clinician guide* New York.
12. Witkiewitz, K., & Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(3), 362.
13. Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Rose, N., Heidenreich, T., Jelinek, L., ... & Maier, J. G. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(2), 223-233.
14. Zimmerman, B. J., Finnegan, M. K., Paul, S., Schmidt, S. A., Tai, Y., Roth, K.

- A., ... & Husain, F. T. (2019). Functional brain changes during mindfulness-based cognitive therapy associated with tinnitus severity. *Frontiers in neuroscience*, 13, 747.
15. Hente, E., Sears, R., Cotton, S., Pallerla, H., Siracusa, C., Filigno, S. S., & Boat, T. (2019). A Pilot Study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Improve Well-Being for Health Professionals Providing Chronic Disease Care. *The Journal of Pediatrics*.
16. Maddock, A., Hevey, D., D'Alton, P., & Kirby, B. (2019). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy with psoriasis patients. *Mindfulness*, 10(12), 2606-2619.
17. Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 68(6), 539-544
18. Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83.
19. Shafiee Tabar, M. (2018). The Role of Defense Styles and Defense Mechanisms in Prediction of Features of Borderline Personality in Non-clinical Samples. *International Journal of Behavioral Sciences*, 11(4), 147-151.
20. Fonagy, P., Speranza, M., Luyten, P., Kaess, M., Hessels, C., & Bohus, M. (2015). ESCAP expert article: borderline personality disorder in adolescence: an expert research review with implications for clinical practice. *European child & adolescent psychiatry*, 24(11), 1307-1320.
21. Demehri, F. Honarmand, M. M. Yavari, A. H. (2011). Depression and obsessive-compulsive as antecedent of guilt feeling and anxiety as consequences of it in university girl students. 25-36.
22. Kaviani, H., Mousavi, A. S. (2008). Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*, 66(2), 136-140.
23. Khosh Khati, Nazila, Amiri Majd, Mojtaba; Bazazian, Saeedeh; Yazdi Nejad, Alireza (1398). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the symptoms of anxiety, depression and stress in kidney patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing Research*, 14 (6), 9-17
24. Taghavi, Mohammad Reza; Ghasemi, Ramin and Goodarzi, Mohammad Ali. (1396). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety, depression and physical symptoms in patients with asthma. *Razi Journal of Medical Sciences*, 24 (154), 36-27.
25. Mardanzadeh, Ismail; Yousefi, Elham and Mardanzadeh, Maryam (2016). The effectiveness of MBCT-based cognitive therapy on reducing irrational beliefs, cognitive emotion regulation, coping styles in patients with tension headaches and migraines in Najafabad, World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium, Shiraz, research of Green Industry Idea Market Company.
26. Navarro-Haro, M. V., Modrego-Alarcón, M., Hoffman, H. G., López-Montoyo, A., Navarro-Gil, M., Montero-Marin, J., ... & García-Campayo, J. (2019). Evaluation of a mindfulness-based intervention with and without virtual reality dialectical behavior Therapy® mindfulness skills training for the treatment of Generalized anxiety disorder in primary care: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 10, 55.
27. Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-

analysis. Cognitive behaviour therapy, 48(6), 445-462.

28. Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G & Segal, Z. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA psychiatry*, 73(6), 565-574.

29. Cotton, S., Luberto, C. M., Sears, R. W., Strawn, J. R., Stahl, L., Wasson, R. S. & Delbello, M. P. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for youth with anxiety disorders at risk for bipolar disorder: A pilot trial. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(5), 426-434.