

اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب صفت بیماران شخصیت مرزی

خدیجه نظری^۱

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد ساری، ایران

چکیده

اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب صفت بیماران شخصیت مرزی مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی شهرستان ساری بود. در پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و اضطراب بیماران مرزی مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی شهرستان ساری پرداخته شده است. روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه مورد مطالعه بیماران مراجعه کننده به یک کلینیک شهر ساری می باشد. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از بیماران شخصیت مرزی مراجعه کننده به یک کلینیک شهر ساری می باشد. در این مطالعه از پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر (۱۹۷۰) استفاده شده است. ابتدا هر دو گروه پرسشنامه فوق را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند در ۸ جلسه برای گروه آزمایشی برگزار شد و در انتها برای هر دو گروه پس آزمون اجرا شد. فرضیه های پژوهش با روش های آماری مقایسه ای میانگین و تی زوجی و تی مستقل در دو گروه پس آزمون و پیش آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب حالت و صفت گروه آزمایشی قبل و بعد آموزش تفاوت معنا داری ندارد.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، صفت اضطراب، شخصیت مرزی

مقدمه

اساس ذهن آگاهی از تمرین های مراقبه بودایی اقتباس شد که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه فراتر از تفکر را افزایش می دهد. به طوری که تمرکز در مدت زمان طولانی براعمال در حال انجام حفظ شود (نریمانی و همکاران، ۲۰۱۳). به عبارت دیگر، ذهن آگاهی وضعیت ذهنی در تضاد با حالت معمول فعالیت ذهن است اغلب درگیر تفکر در مورد گذشته برنامه ریزی برای آینده ویا تجزیه وتحلیل تجربیات حال ویک حالت قضاوت بی صبرانه است (کارلسون^۱، ۲۰۱۲). به علت اهمیت این موضوع در زندگی امروز، استفاده از ذهن آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه در سال های اخیر افزایش یافته است (پیت^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). و شواهد روز افزون حاکی از مفید بودن ذهن آگاهی در موقعیت بالینی، به ویژه روانپزشکی است (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۲). یکی از موضوعات مرتبط با ذهن آگاهی، اضطراب^۳ است. اضطراب عبارت است از احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم دلوایی که غالبا همراه با علایم جسمانی (تعریق، طپش قلب، تنگی نفس، سردرد) است. درمان شناختی رفتاری^۴ به عنوان یکی از روشهای موثر در درمان اختلالات اضطرابی^۵ است و که موجب کاهش سطح اضطراب می گردد. (ایمان پرست و همکاران، ۱۳۹۳). درمانهای شناختی رفتاری از نسل دوم درمان های روان شناسی و ذهن آگاهی از نوع درمان های نوع سوم است. یکی از موارد استفاده از ذهن آگاهی کاربرد آن در درمان اختلالات شخصیت مرزی^۶ است. اختلال شخصیت مرزی، دارای یک الگوی فراگیر بی ثباتی در روابط بین فردی، خود انگاره و عواطف به همراه تکانشگری^۷ بارز است، که از اوایل بزرگسالی آغاز می شود زمینه های بروز این اختلال متفاوت با ویژگی های آشفتگی در حالت های هیجانی، اضطراب، خشم، افسردگی^۸، و رفتارهای خطرناک مانند آسیب رساندن به خود و سوء مصرف دارو همراهی دارد. این اختلال شایعترین اختلال شخصیت در محیط های روانپزشکی است (علیلو و همکاران، ۱۳۹۲). بسیاری از درمانگران این اختلال را درمان ناپذیر می دانند. اما پژوهش های اخیر نشان می دهد اختلال شخصیت مرزی قابل درمان بوده و حتی پیش آگهی آن بهتر از اختلالات دیگری چون اختلال خلقی و دوقطبی است (صنوبرو آحادی، ۱۳۹۳).

^۱ carison^۲ pit^۳ anxiety^۴ cognitive behavioral therapy^۵ Anxiety disorder^۶ Borderline Personality Disorder^۷ Impulsivity^۸ depression

بیان مساله

ذهن آگاهی که اولین بار توسط جان - کابات زین^۹، مطرح شد، عبارت است از حواس جمع بودن و بیداری صد در صد و آگاه بودن نسبت به همه رخدادهایی که همین الان در اطراف ما و همین طور درون بدن ما در حال اتفاق افتادن هستند، بدون هرگونه قضاوت و پیش داوری نسبت به درست و نادرست بودن اتفاقات (کوثری، ۱۳۹۱). ذهن آگاهی؛ از درما نه‌های شناختی - رفتاری مشتق شده و از مولفه های مهم موج سوم مدل های درمانی روانشناختی به شمار می رود (مک کارنی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۲). تمام تمرین های موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده که توجه بدن را افزایش می دهد، نقش مهم بدن در حیطه های بین رشته ای جدید همچون پزشکی ذهن - بدن هم به اثبات رسیده است. در پژوهش هایی که از ذهن آگاهی استفاده می شود، تاکید بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی است (میچالیک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۲). در عمل تحقیقات گسترده انجام شده بر جمعیت بزرگسال مفید بودن این روش درمانی را در حیطه های گوناگون همچون مدیریت استرس و اضطراب و ارتقای مهارت های تنظیم هیجان به اثبات رسانده است. پوتک^{۱۲}، ۲۰۱۲. درمان ذهن آگاهی در اضطراب مؤثر است و اضطراب هیجانی است که باعث می گردد در افراد احساس دلشوره و نگرانی به وجود آید و آنان را وادار به تغییر یا سازش سازد. (کامکاری، ۱۳۸۵؛ به نقل از طهماسبی ۱۳۹۱). عصر ما را عصر اضطراب نامیده اند و اختلال های اضطرابی از اختلال های شایع در جمعیت عمومی هستند. این اختلال ها عوارض زیادی دارند، و نسبت به درمان مقاوم هستند. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳). اضطراب در بیماران شخصیت مرزی شایع است. اختلال شخصیت مرزی با مشکلات شدید و پایدار در تنظیم خلق، عاطفه و روابط بین فردی مشخص می شود. در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی تجدید نظر شده، ویرایش پنجم، این اختلال مرز بین سایکوز و نوروز نامیده شده است و صفات متمایز کننده این اختلال، آشفتگی در خود پنداره و احساس های مزمن پوچی و بیهودگی را شامل می شود. تکانشگری، رفتارهای خود آسیب و خود فلج سازی و خود کشی نیز از ویژگی های مهم این اختلال محسوب می شود شیوع متوسط اختلال شخصیت مرزی در جمعیت ۶ درصد برآورده شده است؛ ولی ممکن است به اندازه ۹ درصد بالا باشد. شیوع اختلال شخصیت مرزی در محیط های مراقبت اولیه تقریباً ۶ درصد است، در افرادی که به کلینیک های بهداشت روانی سرپایی مراجعه می کنند، تقریباً ۱۰ درصد و در بیماران روانی بستری تقریباً

^۹ jankabat-zin^{۱۰} mccarney^{۱۱} michalak^{۱۲} potek

۲۰ درصد است. شیوع اختلال مرزی ممکن است در گروه های مسن کاهش یابد. (راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی، ۲۰۱۳).

پاسخ دهی مکرر و شدید به محرک های هیجانی، از ویژگی های این الگوی رفتاری است. این آسیب پذیری هیجانی، باعث می شود تا بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در اغلب اوقات به لحاظ هیجانی برانگیخته باشند. نتیجه این برانگیختگی بالا، بی ثباتی رفتاری و کنترل ضعیف بر هیجان، برانگیختگی فیزیولوژیکی، تظاهرات چهره ای، زبان و بدن و ارتباطات بین فردی است (علیلو و شریفی، ۱۳۹۲).

تحقیقات زیادی نشان داده اند که بی ثباتی هیجانی محور اختلال عملکرد موجود در اختلال شخصیت مرزی و یکی از نشانه های مشخص کننده آن است. افراد مبتلا به این اختلال فراوانی و شدت بیشتری رادریجان های بررسی شده توسط خودسنجی نشان می دهند پژوهش های مختلف بر تحریک پذیری، خشم و شرم، اضطراب، ترس و مجموع هیجان های منفی تاکید دارند. (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۲).

بنابراین در این پژوهش اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر روی اضطراب بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

هدف کلی

۱- تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب صفت بیماران شخصیت مرزی

فرضیه پژوهش

آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب صفت بیماران شخصیت مرزی تاثیر دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است.

جامعه آماری

بیماران شخصیت مرزی مراجعه کننده به یک کلینیک روانپزشکی شهر ستان ساری

نمونه آماری و روش نمونه گیری

حجم نمونه پژوهش با توجه به روش تحقیق، ۳۰ نفر از بیماران اختلال شخصیت مرزی که حداقل اضطراب متوسط به بالا دارند. (۱۵ نفر برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) در نظر گرفته شده که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. بدین ترتیب از بین کلیه بیماران شخصیت مرزی مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی شهرساری

شرکت در طرح پژوهشی و دوره درمانی راداشتند. این افراد پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر تکمیل کردند. در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند.

روش اجرا و گرد آوری اطلاعات

همان طور که عنوان گردید در این پژوهش دو گروه آزمایش و کنترل حضور داشتند. گروه آزمایش در این پژوهش در طی هشت هفته، هر هفته یک جلسه و در مجموع ۸ جلسه ذهن آگاهی به مدت ۲ ساعت را دریافت نموده است. پس از اجرای روش درمانی ذهن آگاهی برای گروه آزمایش، هر دو گروه دوباره پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر را تکمیل کردند تا میزان روش درمانی ذهن آگاهی مشخص گردد. مدت زمان درمان بین پیش آزمون و پس آزمون دوماه و یک ماه پیگیری انجام شد.

شرح جلسات درمان گروهی ذهن آگاهی

هفته اول: اجرای خودکار	
تمرین عملی هر جلسه	خوردن یک کشمش با آگاهی مراقبه و آرسی بدن
تجربیات هر جلسه	تشکیل گروه- آرایه کدهای اخلاقی این روش و مرزهای گروهی، شرکت کنندگان خودشان را به گروه معرفی می کنند (این دوره چه چیزهایی را برایم به وجود خواهد آورد و چه کاری در این دوره انجام خواهیم داد).
تمرین منزل	۴۵ دقیقه درمان مراقبه و آرسی بدن، ایجاد توجه روزانه جهت مراقبت فعالانه و مداوم از طریق حمام کردن خوردن یک وعده غذا از طریق ذهن آگاهی در طول هفته

هفته دوم: رفع موانع	
تمرینات عملی هر جلسه	درمان مراقبه و آرسی بدن، ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی و مراقبه ذهن
تجربیات هر جلسه	تفکر در مورد تمرین ها و محس کردن دقیق هر یک از آنها
تمرین منزل	۴۵ دقیقه درمان مراقبه و آرسی بدن ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی معطوف کردن توجه به فعالیتهای مداوم مختلف روزانه جهت ثبت تجربه یک رویداد دلپذیر و خوشایند در روز.

هفته سوم: تنفس با ذهن آگاهی (حرکات با کمک این تکنیک)	
تمرینات عملی هر جلسه	حرکت هوشیارانه (تمرین منبسط کردن و تنفس) گسترده نگه داشتن افکار و ذهن از طریق پیگیری تمرین های مراقبه ای و تمرکز بر تنفس ذهن آگاهانه و اعضای بدن. این تمرین می تواند با یک تفکر ذهن آگاهی کوتاه مدت (دیدن) یا (گوش دادن) آغاز شود.
تجربیات هر جلسه	سه دقیقه تنفس کشف تجربه های خوشایند روزانه یا می تواند به کشف تجارب ناخوشایند در هفته چهارم بپردازد
تمرین منزل	تداوم و تمرین تنفس در روزهای ۱ و ۳ و ۵ در هفته تمرین حرکات به شکل هوشیارانه در روزهای ۲، ۴ و ۶ در هفته ثبت روزانه از تجارب خوشایند و دلپذیر، سه دقیقه تنفس در سه مقطع زمان از روز.

هفته چهارم : ماندن در لحظه	
تمرینات عملی هر جلسه	۵ دقیقه دیدن یا شنیدن باشیوه ذهن آگاهی (آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و انتخاب های آگاهانه) سه دقیقه - ارائه تمرینهای الگو برداری شده جهت کاربرد در زمانهایی که دچار احساسات دشوار می شویم. پیاده روی با ذهن آگاهی.
تجربیات هر جلسه	کشف تجارب ناخوشایند کشف و تعریف مساله افسردگی یا تمرکز متناوب گروهی. خستگی مزمن و شدید، استرس و غیره
تمرین منزل	ایجاد تن آرامی و مراقبه سه دقیقه تنفس عادی، مرور (سه بار در روز). سه دقیقه تنفس الگو برداری (برای زمان هایی که شما دچار احساسات ناخوشایند می شوید).

هفته پنجم: پذیرفتن و اجازه دادن	
تمرینات عملی هر جلسه	نشست های مدیتیشن که آگاهی از تنفس و اعضای بدن تاکید بر چگونگی واکنش نشان دادن به هر آنچه فکر، احساس می کنیم و آنچه از احساسات بدن ناشی می شود؛ ایجاد یک شرایط سخت تمرینی و کشف تاثیرات تمرین ها روی ذهن و بدن سه دقیقه تنفس.
تجربیات هر جلسه	خواندن شعر خانه مهمان رومی و کشف محتوای متناسب با اهداف آن ها در گروه. تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و کاربرد استعداد بالقوه مهارت های ذهن آگاهی جهت آسان سازی واکنش به تجربیات زمان حال.
تمرین در منزل	جلسه تن آرامی و مراقبه سه دقیقه تنفس عادی، مرور آن (سه بار در روز) سه دقیقه تنفس تمرین شده، الگو برداری (جهت زمانی که احساسات ناخوشایند برای شما پیش می آید): سپس تمرین کشف انتخاب بازگشایی (درهای بدن) ورود به فضای بیرون از بدن (در بدن).

هفته ششم: تفکرات منشا واقعی ندارند	
تمرینات عملی هر جلسه	نشست های مدیتیشن - آگاهی نسبت به تنفس و بدن - به علاوه مطرح کردن مشکلات بیمار طی تمرین و کشف اثرات آن بر بدن و ذهن، سه دقیقه تنفس.
تجربیات هر جلسه	تمرین ایجاد تغییر خلق، افکار و نگرش ها شروع گسترش عود های شخصی و طرح فعالیت آماده شدن برای پایان دوره.
تمرین در منزل	تمرین به مدت ۴۰ دقیقه هر روزه، کار با ترکیبات مختلفی از سه تمرین اصلی؛ بررسی کاربرد دوره تمرین های کوتاه مدت بازرسی کاربرد تمرین های همراه و بدون استفاده از (یکی از تمرین ها که قادر به حفظ آن تا دور های آخر جلسات باشیم). سه دقیقه تنفس عادی (مرور آن سه بار در روز) سه دقیقه تنفس تمرین شده الگو برداری از آن (زمانی که احساسات ناخوشایند برایتان پیش می آید) همچون ایجاد یک وقفه اولیه در نگرش گسترده ما سبب باز گشایی افکار در ما می شود (گشودن درهای تفکر) به علاوه انعکاس و کار بر روی طرح جلوگیری از عود های شخصی

هفته هفتم: چگونه به بهترین نحو از خودمراقبت کنیم.	
تمرینات عملی هر جلسه	جلسات مدیتیشن- آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و هیجانات سه دقیقه تنفس به علاوه طرح یک مشکل طی تمرین و کشف تاثیر آن روی بدن و ذهن.
تجربیات هر جلسه	کشف رابطه میان فعالیت و خلق، لیست کلی از فعالیتهای روزانه و رسیدگی به (تخلیه هیجانی) یا (مقوی) که احساس مطلوبی از قدرت می دهد. بررسی راه های افزایش فعالیتهای (مفید) تخصیص عودها و فعالیتهایی که عود مجدد را سبب می شود.
تمرین منزل	انتخاب تمامی اشکال مختلف تمرین هایی که الگویی مشترک به فرد می دهد تا بعد از اتمام برنامه قادر به ادامه آن باشد. تنفس - عادی و تمرین شده؛ بعد از تمرین های اکتشافی اقدام به انتخاب یک تمرین می کند نمودن (بازگشایی مهارتهای عملی). توصیه یک سیستم پویای هشدار دهنده اولیه جهت کشف عودهای مجدد گسترش برنامه اجرایی تا قادر در به کارگیری آن تمرین ها در کوچکترین حالت دشوار باشد.

هفته هشتم: چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم گیری های آینده	
تمرین های عملی هر جلسه	مراقبه و آرسی بدن، پایان درمان.
تجربیات هر جلسه	بازنگری مجدد سیستم هشدار دهنده اولیه و طرح های عملیاتی ارایه شده برای به کار گیری در زمان عودهای مجدد که بسیار مرور شده بود که در هر دوره چه تفکراتی در زندگی فرد دارای ارزش بیشتری است تا فرد را قادر به استفاده از آن جهت یادگیری بکند. بحث درخصوص اینکه چگونه میزان تغییرات در تمرینات رسمی و غیررسمی را حفظ کنیم. ایجاد سؤالاتی در شرکت کنندگان جهت پاسخ دهی به بازتاب های شخصی خود طی این دوره.
تمرین منزل	نشستی با برنامه تمرین منزل که شما در ماه های آینده قادر به ادامه برنامه به تنهایی باشید (حالت ایده ال این است که تمرین اصلی و مرور آن پشت سر هم صورت گیرد).

یافته های پژوهش

۴-۱- داده های مربوط به متغیرهای جمعیت شناسی نمونه

نمونه ای حاضر در پژوهش ۳۰ نفر بودند که در دو گروه ۱۵ نفره اصلی و کنترل قرار گرفتند.

جدول ۱- توزیع آزمودنی ها بر حسب سن به تفکیک دو گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
اصلی	۲۴/۸۶	۳/۷۷	۱۸	۳۱
کنترل	۲۳/۳۳	۲/۶۳	۱۹	۲۷

با توجه به جدول (۱)، میانگین سن افراد گروه اصلی ۲۴/۸۶ سال با انحراف معیار ۳/۷۷ بود، در حالیکه میانگین سن افراد گروه کنترل ۲۳/۳۳ سال با انحراف معیار ۲/۶۳ بود.

جدول ۲- توزیع آزمودنی ها بر حسب جنسیت به تفکیک دو گروه

گروه	جنسیت	فراوانی	درصد
اصلی	مرد	۷	۴۶/۷
	زن	۸	۵۳/۳
کنترل	مرد	۱۰	۶۶/۷
	زن	۵	۳۳/۳

با توجه به جدول (۲)، ۴۶/۷ درصد از افراد گروه اصلی و ۶۶/۷ درصد از افراد گروه کنترل مردان هستند.

جدول ۳- توزیع آزمودنی ها بر حسب وضعیت تأهل به تفکیک دو گروه

گروه	تأهل	فراوانی	درصد
اصلی	مجرد	۹	۶۰
	متأهل	۴	۲۶/۷
	مطلقه	۲	۱۳/۳
کنترل	مجرد	۱۱	۷۳/۳
	متأهل	۴	۲۶/۷
	مطلقه	۰	۰

با توجه به جدول (۳)، ۶۰ درصد از افراد گروه اصلی و ۷۳/۳ درصد از افراد گروه کنترل را افراد مجرد تشکیل داده اند.

جدول ۴- توزیع آزمودنی ها بر حسب وضعیت شغلی به تفکیک دو گروه

گروه	شغل	فراوانی	درصد
اصلی	آزاد	۶	۴۰
	بیکار	۸	۵۳/۳

خانهدار	۱	۶/۷
آزاد	۵	۳۳/۳
بیکار	۹	۶۰
خانهدار	۱	۶/۷

براساس اطلاعات جدول (۴)، ۵۳/۳ درصد از افراد گروه اصلی و ۶۰ درصد از افراد گروه کنترل بیکار هستند.

جدول ۵- نمره‌ی آزمودنی‌ها در سنجش صفت اضطراب در گروه اصلی پیش و پس از مداخله

زمان	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
پیش از مداخله	۵۸/۵۳	۹/۵۳	۴۰	۷۸
پس از مداخله	۵۵/۳۳	۱۰/۶۹	۳۶	۷۴
پیگیری	۵۴/۲۰	۱۰/۷۳	۲۸	۷۳

با توجه به نتایج جدول (۵) میانگین نمره افراد در گروه اصلی در سنجش صفت اضطراب پیش از مداخله برابر ۵۸/۵۳ با انحراف معیار ۹/۵۳ و میانگین نمره افراد پس از مداخله برابر با ۵۵/۳۳ با انحراف معیار ۱۰/۶۹ و میانگین گروه در دوره‌ی پیگیری برابر با ۵۴/۲۰ و با انحراف معیار ۱۰/۷۳ بدست آمده است.

جدول ۶- نمره‌ی آزمودنی‌ها در سنجش صفت اضطراب در گروه کنترل پیش و پس از مداخله

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
پیش از مداخله	۵۴/۲۰	۱۱/۲۹	۲۶	۶۹
پس از مداخله	۵۴/۸۰	۸/۵۵	۴۰	۷۰

براساس یافته‌های موجود در جدول (۶) میانگین نمره افراد گروه کنترل در سنجش صفت اضطراب پیش از مداخله برابر ۵۴/۲۰ با انحراف معیار ۱۱/۲۹ و میانگین نمره افراد این گروه در سنجش صفت اضطراب پس از مداخله برابر با ۵۴/۸۰ با انحراف معیار ۸/۵۵ بدست آمده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش این فرضیه راتایید می کند در واقع درمان ذهن آگاهی در گروه آزمایش باعث کاهش اضطراب شد. میانگین نمره‌ی حالت اضطراب و صفت اضطراب در بین افراد گروه اصلی پیش و پس از دریافت مداخله تفاوت معناداری ندارد نتیجه ناشی از آزمون فرضیه حاضر با یافته های پژوهش خرمائی و همکاران (۱۳۹۴)، خسروی و رحمتی نژاد (۱۳۹۳)، چلبیانلو و عابدی (۱۳۹۳)، شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۳)، و حبیبی و حناساب زاده (۱۳۹۳) که همگی در مورد اثر بخشی ذهن

آگاهی با اضطراب و متغیرهای دیگر پژوهش همخوان می باشد. همچنین نتیجه ی پژوهش حاضر با پژوهش های سولارمی و همکاران (۲۰۱۶)، دالبورک و اورن (۲۰۱۴)، لیزابت و همکاران (۲۰۱۴)، مرواچ و همکاران (۲۰۱۲) که همگی روی ذهن آگاهی و همچنین شخصیت مرزی و مولفه های دیگر تحقیق کردند همسو می باشد.

منابع

- سادوک، بنیامین جمیز. سادوک، ویرجینا آلکوت.(۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی (ترجمه ی فرزین رضاعی ۱۳۹۲، تهران: نشر ارجمند. چاپ پنجم
- علیلو. مجید محمود، شریفی، محمد امین. (۱۳۹۰). رفتار درمانی دیالکتیکی برای اختلال شخصیت مرزی. تهران: نشر دانشگاه تهران. چاپ اول
- انجمن روانپزشکی آمریکا، (۱۳۹۴). راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی. (ترجمه ی فرزین رضاعی تهران: نشر ارجمند. چاپ دوم.
- کایون، برونو ای. (۲۰۱۴). شناخت رفتار درمانگری یکپارچه شده با ذهن آگاهی اصول و روش اجرا (ترجمه ی کورش محمدی حاصل، مریم دیده دار ۱۳۹۳). تهران: نشر دانشگاه تهران. چاپ اول.
- دیوید سون و همکاران (۲۰۰۵). آسیب شناسی روانی (روانشناسی ناپهنجاری). (ترجمه: حمیدشمسی پور ۱۳۹۳). تهران: نشر ارجمند. چاپ چهارم.
- شولتز، دوان پی. شولتز، سیدنی ال. (۲۰۱۳). نظریه های شخصیت (ترجمه ی یحیی سید محمدی). تهران: نشر ویرایش. ۱۳۹۲. چاپ بیست و ششم.
- کرین، ربکا. (۲۰۰۹). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ترجمه ی انیسی خوش لهجه صدق ۱۳۹۰). تهران: نشر بعثت. چاپ اول.
- فروگات، واین () نترس راهنمای غلبه بر اضطراب. ترجمه ی مهرداد فیروزبخت ۱۳۹۰، تهران: نشر رسا. چاپ سوم.
- جان بزرگی، مسعود. نوری، ناهید. (۱۳۹۳). شیوه های درمانگری، اضطراب و تنیدگی (استرس). تهران: انتشارات وزرات فرهنگ و ارشاد اسلامی، چاپ چهارم.
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۱). آزمون های روانشناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: نشر بعثت. چاپ هفتم.
- سیگل، رونالد د. توجه آگاهی راه حلی برای مشکلات روزمره. ترجمه ی مرتضی کشمیری، پیوند جلالی ۱۳۹۵. تهران: نشر ارجمند. چاپ اول
- پاکیزه، علی؛ نظری، مریم. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان یاسوج. فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش علوم پزشکی، سال ششم، شماره ۲.
- لطفی، مریم؛ دهقانی زاده، جلال؛ محمدزاده، حسن. (۱۳۹۴). مقایسه ذهن آگاهی و حافظه کاری دانشجویان فعال و غیر فعال دانشگاه ارومیه. فصلنامه مطالعات روانشناسی ورزشی، شماره ۱۲، ص ۸۵-۹۸.
- ایمان پرست، رقیه؛ برماس، حامد؛ دانش، عصمت؛ آجودانی، زرین. (۱۳۹۳). تاثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب زایمان طبیعی نخست. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۲، شماره، ص ۹۷۴-۹۸۰.

- حسین خانزاده ، عباسعلی ؛ رشیدی، نورالدین؛ یگانه، طیبه ؛ زارعی منش ، قاسم ؛ قنبری ، نیکزاد.(۱۳۹۲).تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر میزان اضطراب و پر خاشگری دانشجویان .مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.دوره ۱۲، ص ۵۴۵-۵۵۸.
- طهماسبی ، مهتاب . (۱۳۹۱). رابطه معنویت و تاب آوری با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه رازی.
- پور محمدی ، سمیه ؛ باقری ، فریبرز .(۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر پردازش شناختی خودکار. فصلنامه مطالعات روانشناختی ، دوره ۱۱، شماره ۳.
- انجمن روانپزشکی آمریکا،(۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-۵. (ترجمه ی: سید محمدی ۱۳۹۳). چاپ دوم . تهران. نشر روان .
- علیلو،محمود؛ شریفی ، محمد امین. (۱۳۹۲)اختلال شخصیت مرزی . چاپ اول .تهران. انتشارات ارجمند.
- ملک زاده ، لیدا؛ آزادی ، اسماعیل؛ ذبیح زاده ،عباس؛ مظاهری ، محمد علی ؛ ملکی ، قیصر.(۱۳۹۳).نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در ذهن آگاهی .مجله علمی پژوهش های علوم شناختی و رفتاری،دوره ۴، شماره ۱.
- شریفی در آمدی ، پرویز ؛ (۱۳۹۳).اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه های افسردگی و اضطراب و نشخوار ذهنی در افراد بزرگسال طیف در خود ماندگی.فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی،شماره ۱۴، ص ۹۹-۱۱۸.
- داودی ، ایران ؛ بساک نژاد، سودابه. (۱۳۹۳).تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ذهن خوانی از طریق تصویر چشم ،سوگیری ادراکی و ناگویی عاطفی در دانشجویان مرد دارای خصیصه شخیتی پارانوئید دانشگاه فردوسی مشهد.پایان نامه دکتر.دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- خسروی ، زهره ؛ رحمتی نژاد، پروین . (۱۳۹۳).رابطه اختلال شخیت مرزی و اختلال دوقطبی نوع ۲ براساس سازمان شخصیت مرزی.فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره ۴، شماره ۳۲، ص ۳۷-۴۶.
- شریفی ساکی ،شیدا؛ آخته ، مریم ؛ علی پور ، احمد ؛ فهیمی فر، آمنه ؛ تقدسی ، محسن ؛ کریمی ، رضا ؛ نجفی ، مریم . (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و فرا نگرانی زنان دارای سقط مکرر جنین . دوماهنامه فیض، شماره ۸۳، ص ۳۴۰-۳۳۴.
- چلبیانلو، غلامرضا؛ عبدی ، رضا ؛(۱۳۹۳).نقش آلفای فرونتال و ابعاد سرشت منش در پیش بینی مشکلات بین فردی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با واسطه گری توانایی تمایز هیجانی. مجله روش ها و مدل های روانشناختی ،دوره ۵،شماره ۱۷، ص ۹۳-۱۱۱.
- شیخ الاسلامی، علی. سید اسماعیلی قمی، نسترن .(۱۳۹۳). مقایسه تاثیر روش های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت های مطالعه بر اضطراب امتحان دانش آموزان .فصلنامه روانشناسی مدرسه ، شماره ۱۰، ص ۱۲۱-۱۰۴.
- حبیبی،مجتبی.حناساب زاده، مریم.(۱۳۹۳).اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی ،اضطراب،استرس و کیفیت زندگی زنان یائسه. مجله سالمندی ایران. دوره ۹. شماره ۱، ص ۳۱-۲۲.
- غفاری، مظفر. رضایی، اکبر.(۱۳۹۲) بررسی ارتباط سبکهای تنظیم شناختی هیجان با تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان.فصلنامه علمی و پژوهشی،دوره ۱۵،شماره ۴، ص ۷۲-۶۱.
- نادری، یزدان. پرهون، هادی. حسنی،جعفر. صناعی، هاله.(۱۳۹۴). اثربخشی ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی.فصلنامه اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی. شماره ۳۵، ص ۲۶-۱۷.
- آقا یوسفی ، علیرضا.اورکی،محمد.زارع،مریم. ایمانی، سعد.(۱۳۹۲).اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی، درسوء مصرف کنندگان مواد. فصلنامه ندیشه و رفتار.دوره ۷، شماره ۲۷.

- جبرئیلی، شهلا. خیرالدین باباپور، جلیل. علیلو، محمود مجید. (۱۳۹۲). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش نشانه‌های نوسان خلقی و رفتارهای خودکشی گرایانه در اختلال شخصیت مرزی. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی. سال هشتم. شماره ۳۲.

- کیوی قمری، حسین. صنوبر، لاله. آحادی، سمیرا. (۱۳۹۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خود آسیبی و نوسان خلق اختلال شخصیت مرزی. فصلنامه شخصیت و تفاوت های فردی. سال سوم. شماره ۶، ص ۹۳-۱۱۱.

- عبدالله زاده جدی، آیدا. هاشمی، تورج. (۱۳۹۲). سامانه فعال ساز مغزی و سامانه مهار مغزی در اختلال شخصیت مرزی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. دوره ۱۱. شماره ۳، ص ۱۶۵-۱۵۷.

- زرگر، یداله. سجادی، سیده فاطمه. هنرمندمهرابی زاده، مهناز. ارشادی، نسرين. (۱۳۹۳). اعتبار یابی مقیاس ویژگی های شخصیت مرزی در دانش آموزان دبیرستانی شهر شیراز. مجله پزشکی ارومیه. دوره بیست و پنجم. شماره ۴، ص ۳۳۸-۳۵۲.

- یوسفیان، فهیمه. اصغری پور، نگار. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان گروهی شناختی رفتار بر عزت نفس دانش آموزان دختر. مجله اصول بهداشت روانی. سال ۱۵. شماره ۳، ص ۱۵-۲۰۵.

- عباسی، مهناز. یزدی، زهره. فرخ، زینب. حاجی سید جواد، سید علیرضا. (۱۳۹۳). رابطه اضطراب و افسردگی با استئوآرتروز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. سال ۱۸. شماره ۴ (پی در پی ۷۵).

- بشر پور، سجاد. طلوعی مهماندوست علیا، احمد. نریمانی، محمد. عطا دخت، اکبر. (۱۳۹۳). ارتباط سبک های پردازش هیجان و ناگویی خلقی با علائم اختلال شخصیت مرزی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. دوره شانزدهم. شماره ۷، ص ۶۲-۵۵.

- رحمانی، فاتح. کیانی، محمد علی. رضاعی، فرزین. نصوری، مرضیه. مدبر، آراسته. (۱۳۹۲). بررسی نمیرخ شخصیتی، هوشی و هیجانی در اختلال شخصیت مرزی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. دوره هجدهم. شماره ۳، ص ۱۲-۱.

- خرمائی، فرهاد. کلانتری، شکیبا. فرمانی، اعظم. (۱۳۹۴). مقایسه ی مولفه های ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب منتشر و افراد بنهجار. دوماهنامه طب جنوب. سال هجدهم. شماره ۴، ص ۷۷-۷۸۵.

Carlson, L.E. (۲۰۱۲). *Mindfulness-Based Interventions for Physical Conditions: A Narrative Review Evaluating Levels of Evidence*. International Scholarly Research Network, ISRN Psychiatry, ۲۱.

Wupperman, P., Neumann, C.S., Whitman, J.B., Axelrod, S.R. (۲۰۰۹). *The role of mindfulness in borderline personality disorder features*. *Journal of Nervous & Mental Disease*: - Volume : ۱۹۷(۱۰): ۷۶۶-۷۱

Soler, J., Elices, M., Pascual, J.C., Martín-Blanco, A., Feliu-Soler, A., Carmona C., Portella, M.J. (۲۰۱۶). *Effects of mindfulness training on different components of impulsivity in borderline personality disorder: results from a pilot randomized study*. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* ۱۱: ۳، ۱

Mandy, D., Bamber, Joanne., Kraenzle, Schneider., (۲۰۱۶). *Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research*. *Educational Research Review*, Volume ۱۸, Pages ۱-۳۲.

Bram, VanBockstaele., Susan, M., Bögel, (۲۰۱۴). Chapter ۲۵ - *Mindfulness-Based Therapy for Social Anxiety Disorder*. □ *Social Anxiety (Third Edition)*, Pages ۷۲۹-۷۵۱

Xu, Shaofang; Chai, Hao; Hu, Jing; Xu, You; Chen, Wanzhen; Wang, Wei. (۲۰۱۴). *Passive Event-Related Potentials to a Single Tone in Treatment-Resistant Depression, Generalized Anxiety Disorder, and Borderline Personality Disorder Patients*. *Journal of Clinical Neurophysiology*: - Volume ۳۱ - Issue ۵ - p ۴۸۸-۴۹۲.

- Williams, M& .Penman, D. (۲۰۱۲). Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world.Piatkus. co. uk.
- Emanuel ,A. S.; Updegraff, J. A.; Kalmbach, A. D.; Ciesla, J. A. (۲۰۱۰), "Therole of mindfulness facets in affective forecasting ,"Personality andIndividual differences ۴۹, ۸۱۵ , ۸۱۸.
- Brackett,M.A& .Salovey,P. (۲۰۰۴). Measuring emotional intelligence/ as a mentalability with the Mayer Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test. InG.Geher (Ed.), Measurement of emotional intelligence (pp. ۱۷۹-۱۹۴.(Hauppauge, NY: Nova Science Public
- Hayes, S. C., Strosahl, K& ,Wilson,, K. G. (۲۰۰۳).Acceptance and Commitment Therapy. (۲ ed). New York: Guilford Press
- Mackay M. Hand book of research method in abnormal and clinical psychology. New York: Guilford Press; ۲۰۰۸: ۳۴۲-۳۷۶
- mrazek,m. d. ,smallwood,j. schooler,j.w.(۲۰۱۲).mindfulness and mind-wandering:finding convergence through opposing constructs. Emotion ۱۲ (۳) ;pp:۴۴۲.
- narimani, m. , amini, m. , abolghasemi, a. , zahed babelan, a.(۲۰۱۳).comparison of mindfulness and anxiety sensitivity among students with compulsive hoarding and body dysmorphic.journal of clinical psychology ,۳-۵(۱۹) ; pp ۲۳-۳۳ .In persian.
- Melanie, S., Harned, E., Korslund, E.B., Foa, M. and Linehan, M. (۲۰۱۲). Treating PTSD in suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder: Development and preliminary evaluation of a Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure Protocol. journal of Behaviour Research and Therapy, (۵۰), ۳۸۱-۳۸۶.
- Dalbudak,E. , Evren,C. , Aldemir,S. , Evren,B.(۲۰۱۴). The severity of Internet addiction risk and its relationship with the severity of borderline personality features, childhood traumas, dissociative experiences, depression and anxiety symptoms among Turkish University Students. Psychiatry Research , Volume ۲۱۹, Issue ۳, Pages ۵۷۷-۵۸۲.
- Lizabeth roemer,cara fuchs,susan m. orsillo.(۲۰۱۴). Chapter۵ – in corporating mindfulness and acceptance- based strategies in the behavioral treatment of gen eralized anxiety disorder.mindfulness- based treatment approaches(second edition).pages۹۵-۱۱۸.
- Merav H. silverman,a.b. ,frances r. frankenburg,m.d. ,d.bradford reich,m.d. ,garrett fitzmaurice,sc.d. ,and mary c. zanarini,ed.d.(۲۰۱۲).the course of anxiety disorders other thah PTSD in patients with borderline personality dis order and axis II comparison subjects:a ۱۰- year follow –up study.۲۶(۵):۸۰۴-۸۱۴.
- Christopher a. peppering,analise o donovan,melanie j.zimmer gembeck, michelle hanisch.(۲۰۱۵). Individual differences in attachment and eating pathology:the mediating role of mindfulness. Volume ۷۵, Pages۲۴-۲۹.
- .Evren C, Cınar O, Evren B. Relationship of alexithymia and dissociation with severity of borderline personality features in male substance-dependent inpatients. Comp Psychiatry ۲۰۱۲;۵۳(۶):۸۵۴-۹.
- carighead,w.e.,(۲۰۰۳)behavioral-cognitive behavioral psychotherapy.in g.stricker^ t.a.widiger(vol.eds)^ l.b.weiner(editor in chief)hand book of psychology vol.&, clinical psychology.nj: jone wiley,^ sons.
- Kabat-Zinn, J. (۱۹۹۴). Wherever you go, There you are: Mindfulness meditation in everyday life. New York: Hyperi
- mcCarney R.w. , schulz j. ^ crey A.R.(۲۰۱۲).Effectiveness of mindfuiness-based therapies in reducing symptoms of dep resion:a meta-analysis.European journal of psychotherapy& counselling.۱۴(۳):۲۷۹-۲۹۹.
- Michalak J. ,Burg J. , &Heidenreich T.(۲۰۱۲).Dont forget your Body:Mindfuiness,Embodiment ,and the treatment of Depression.Mindfulness .۳(۳):۱۹۰-۱۹۹.

potek, R.(۲۰۱۲).Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation ph.D. ,NEW YORK UNIVERSITY,۱۸۴pages؛ ۳۴۹۳۸۶۶.