Vol. 7, No. 1, 2025, PP: 1-14 ISSN: 2717-1345

Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences

Homepage: https://jobssar.ir

Original Research Article

The effectiveness of mindfulness training on anxiety in borderline personality patients referred to a psychiatric clinic in Sari city

Hamzeh Hosseini [1], **Khadija Nazari** * [2], **Jamshid Yazdani Cherani** [3]

1- Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Research Institute, Health Sciences Research, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2- Master of Science in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari, Iran (Corresponding Author)
3- Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

ARTICLE INFO

Article History
Date Received: 3 November 2024
Date Revised: 30 December 2024
Date Accepted: 7 April 2025
Date published: 9 May 2025

Keywords
Mindfulness training,
anxiety,
borderline personality.

Corresponding Author Email:
k.nazarirad@gmail.com

ABSTRACT

The aim of the present study is to investigate the effectiveness of mindfulness training on reducing anxiety in patients with borderline personality disorder who have referred to the psychiatric clinic in Sari. The research method is a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group. The study population is patients referring to a clinic in Sari. The study sample is 30 borderline personality patients referring to a clinic in Sari. In this study, the Spielberger Anxiety Questionnaire (1970) was used. First, both groups completed the above questionnaire as a pre-test. It was held in 8 sessions for the experimental group, and finally, a post-test was administered to both groups. The research hypotheses were examined with comparative statistical methods of mean, paired t-test, and independent t-test in the two post-test and pre-test groups. The results showed that mindfulness training had no significant difference on state and trait anxiety in the experimental group before and after the training.

How to cite this article:
Hosseini, H., Nazari, Kh., & Yazdani Cherani, J. (2025). The effectiveness of mindfulness training on anxiety in borderline personality patients referred to a psychiatric clinic in Sari city. *Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences*, 7(1), 1-14.

©2023 The author(s). This is an open access article distributed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC), which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s)and the source.

Publisher: Chatre Andisheh International Publishing Institute

دوره ۷، شماره ۱، ۱۴۰۴، صفحه: ۱ تا ۱۴ شاپا: ۱۳۴۵-۲۷۱۷

مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

Homepage: https://Jobssar.ir

JOBSSAR

مقاله پژوهشی

OPEN ACCESS

اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران شخصیت مرزی مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی شهرستان ساری

حمزه حسینی [۱]، **خدیجه نظری*** [۲]، **جمشید یزدانی چرانی** [۳]

۱- مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسئول)

۳- استاد، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۱۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۱۹

واژه‌های کلیدی

آموزش ذهن آگاهی،

اضطراب،

شخصیت مرزی.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است که به کلینیک روان‌پزشکی شهرستان ساری مراجعه کرده‌اند. 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.

ایمیل نویسنده مسئول

k.nazarirad@gmail.com

استناد به این مقاله: حسینی، حمزه؛ نظری، خدیجه و یزدانی چرانی، جمشید. (۱۴۰۴). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران شخصیت مرزی مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی شهرستان ساری. *مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۷ (۱)، ۱-۱۴.

ناشر: موسسه انتشارات بین المللی چتر اندیشه

Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

توجه از نوع ذهن آگاهی[۱]، همان توجه دقیق فرد به آن چیزی اســـت که او هم اکنون درحال تعبیر آن اســـت واین با تفکیک واکنش های خود از داده های حســی خام صــورت می گیرد. اســاس ذهن آگاهی از تمرین های مراقبه بودایی اقتباس شــد که ظرفیت توجه وآگاهی پیگیر وهوشـــمندلنه فراتر از تفکر را افزایش می دهد. به طوری که تمرکز درمدت زمان طولانی براعمال درحال انجام حفظ شود(نریمانی وهمکاران،۲۰۱۳).به عبارت دیگر، ذهن آگاهی وضعیت ذهنی درتضاد با حالت معمول فعالیت ذهن اســت اغلب درگیر تفکر درمورد گذشــته برنامه ریزی برای آینده ویا تجزیه وتحلیل تجربیات حال ویک حالت قضــاوت بی صبرانه است(کارلسون[۲]،۲۰۱۲).به علت اهمیت این موضوع در زندگی امروز، استفاده از ذهن آگاهی وانجام پژوهش در این زمینه در سال های اخیر افزایش یافته است(پیت[۳] و همکاران،۲۰۱۲).و شواهدروز افزون حاکی از مفید بودن ذهن آگاهی در موقعیت بالینی، به ویژه روانپژشکی است(یوسفی وهمکاران ،۱۳۹۲) . یکی از موضوعات مرتبط با ذهن آگاهی،اضطراب[۴] است.اضطراب عبارت است از احساس منتشر، ناخوشایند ومبهم دلواپسی که غالبا همراه با علایم جسمانی (تعریق ، طپش قلب ، تنگی نفس ، سردرد)است .درمان شناختی رفتاری[۵] به عنوان یکی از روشهای موثردردرمان اختلالات اضطرابی[۶] 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[۷] اســت. اختلال شــخصــیت مرزی، دارای یک الگوی فراگیر بی ثباتی در روابط بین فردی، خود انگاره وعواطف به همراه تکانشگری[۸] 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[۹]،ورفتارهای خطرناک مانند آسیب رساندن به خود وسوء مصرف دارو همراهی دارد. این اختلال شایعترین اختلال شخصیت درمحیط 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 وحتی پیش آگهی آن بهتر از اختلالات دیگری چون اختلال خلقی ودوقطبی است (صنوبرو آحادی،۱۳۹۳).

[1] mindfulness
[2] carison
[3] pit
[4] anxiety
[5] cognitive behavioral therapy
[6] Anxiety disorder
[7] Borderline Personality Disorder
[8] Impulsivity
[9] depression

بیان مساله

ذهن آگاهی که اولین بار توسط جان – کابات زین[1] ، مطرح شد، عبارت است از حواس جمع بودن وبیداری صد در صد و آگاه بودن نسبت به همه رخدادهایی که همین الان در اطراف ما وهمین طور درون بدن ما درحال اتفاق افتادن هستند، بدون هرگونه قضاوت وپیش داوری نسبت به درست ونادرست بودن اتفاقات (کوثری،۱۳۹۱).ذهن آگاهی؛ از درما نهای شناختی – رفتاری مشتق شده واز مولفه های مهم موج سوم مدل های درمانی روانشناختی به شمار می رود (مک کارنی[2] وهمکاران،۲۰۱۲). تمام تمرین های موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده که توجه بدن را افزایش می دهد ، نقش مهم بدن درحیطه 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 برتعامل بین فرایندهای بدنی ، شناختی وهیجانی است(میچالیک[3] وهمکاران۲۰۱۲ ،). درعمل تحقیقات گسترده انجام شده بر جمعیت بزرگسال مفید بودن این روش درمانی را درحیطه های گوناگون همچون مدیریت استرس واضطراب وارتقای مهارت های تنظیم هیجان به اثبات رسانده است.پوتک[4] ،۲۰۱۲).درمان ذهن اگاهی در اضطراب مؤثر است و اضطراب هیجانی است که باعث می گردد در افراد احساس دلشوره ونگرانی به وجود آیدوآنان را وادار به تغییر یا سازش سازد. (کامکاری، ۱۳۸۵؛ به نقل از طهماسبی ۱۳۹۱). عصرما را عصر اضطراب نامیده اند واختلا لهای اضطرابی از اختلال های شایع درجمعیت عمومی هستند. این اختلال ها عوارض زیادی دارند، ونسبت به درمان مقاوم هستند.(عباسی وهمکاران،۱۳۹۳). اضطراب دربیماران شخصیت مرزی شایع است.اختلال شخصیت مرزی بامشکلات شدید وپایدار درتنظیم خلق، عاطفه و روابط بین فردی مشخص می شود. در راهنمای آماری وتشخیصی اختلال های روانی تجدید نظرشده، ویرایش پنجم ، این اختلال مرز بین سایکوز ونوروز نامیده شده است وصفات متمایز کننده این اختلال ، آشفتگی در خود پنداره واحساس های مزمن پوچی وبیهودگی را شامل می شود. تکانشگری، رفتارهای خود آسیبی و خود فلج سازی و خود کشی نیز از ویژگی های مهم این اختلال محسوب می شود شیوع متوسط اختلال شخصیت مرزی درجمعیت۶/درصد برآورده شده است؛ولی ممکن است به اندازه ۹/ درصدبالا باشد.شیوع اختلال شخصیت مرزی درمحیط های مراقبت اولیه تقریبا ۶درصد است، در افرادی که به کلینیک های بهداشت روانی سرپایی مراجعه می کنند، تقریبا ۱۰درصد ودر بیماران روانی بستری تقریبا ۲۰درصداست.شیوع اختلال مرزی ممکن است در گرو ه های مسن کاهش یابد. (راهنمای آماری وتشخیصی اختلال های روانی، ۲۰۱۳)).

[1] jankabat-zin
[2] mccarney
[3] michalak
[4] potek

پاسخ دهی مکرر وشدید به محرهای 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 برهیجان، برانگیختگی فیزیولوژیکی ،تظاهرات چهره ای ، زبان وبدن وارتباطات بین فردی است (علیلو وشریفی ،۱۳۹۲).

تحقیقات زیادی نشان داده اند که بی ثباتی هیجانی محور اختلال عملکرد موجود در اختلال شخصیت مرزی ویکی از نشانه های مشخص کننده آن است. افراد مبتلا به این اختلال فراوانی وشدت بیشتری رادرهیجان های بررسی شده توسط خودسنجی نشان می دهند پژوهش های مختلف بر تحریک پذیری، خشم و شرم، اضطراب، ترس ومجموع هیجان های منفی تاکید دارند.(رحمانی وهمکاران،۱۳۹۲).بنابراین دراین پژوهش اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر روی اضطراب بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

اهمیت و ضرورت تحقیق

ذهن آگاهی سرگردانی ذهن درطول یک تکلیف آگاهانه را می توان با تمرینات ذهن آگاهی کاهش داد که نشان می دهد ذهن آگاهی ممکن یک استراتژی امیدوارکننده برای بهبود تمرکز درتکلیف وعملکرد باشد(مارزک[1] و همکاران،۲۰۱۲).

افزایش حضور ذهنی فرد درموقعیت های حاضر می باشد که به افزایش توجه تمرکز بر تکلیف یا فعالیت مورد نظر منجر می شود.(لطفی وهمکاران ،۱۳۹۴)تعدادی از مطالعات نشان می دهد که افزایش حضور ذهن با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب، افسردگی، خوردن مرضی ، وتنش ارتباط دارد(یوسفیان واصغری پور،۱۳۹۲).برخورداری ازتکنیک های ذهن آگاهی وتنظیم هیجانی باعث افزایش توانمندی افراد درسازش باانواع موقعیت های تنش زا وپرچالش مدیریت موثر چنین موقعیت هایی وهمچنین باعث افزایش اعتماد به نفس ورضایت از زندگی می گردد.(پاکیزه ونظری،۱۳۹۴)ذهن آگاهی در درمان افسردگی و اضطراب کابرد خاصی دارد در واقع اضطراب ، به طور شایع با احساس منتشر ، ناخوشایند و مبهم تشویش با منبع درونی وبیرونی مشخص می شود. (کاپلان وسادوک[2]، ترجمه ی رضاعی ،۱۳۹۲).درباره سبب شناسی اضطراب دیدگاه های گوناگونی وجود دارد؛ به عنوان مثال نظریه پردازن روانپویشی منشا اضطراب را درناخود آگاه می دانند؛ دیدگاه رفتار گرایی اضطراب راواکنشی می داند که بر اساس قوانین یادگیری توجیه می شود وبراساس نظریه شناختی – اجتماعی، علت اصلی اضطراب، ناکار آمدی ادراک است(خانزاده وهمکاران،۱۳۹۱).بنابراین اضطراب در شخصیت مرزی وزندگی آنهادیده می شود.

[1] marzek
[2] Kaplon sadok

لینهان علائم اختلال شخصیت مرزی رادر پنج هسته اصلی بی نظمی خوشه بندی کرده است: هیجانات ، روابط بین فردی ، رفتاری، احساس ازخود وشناخت(لینهان [1]وهمکاران، ۲۰۰۹به نقل از آحادی۱۳۹۳). طیف گسترده ای از مطالعات تجربی انجام پذیرفته تصویر مشابهی از عوامل زمینه ساز پیدایش اختلال شخصیت مرزی ازجمله تجارب تروماتیک مانند سوء استفاده جنسی وجسمی وسابقه جدایی ها طولانی مدت درسنین کم یا فقدان والدین دراثربیماری وطلاق ارائه نموده اند(هاشمی وجدی،۱۳۹۲)زندگی کردن با اختلال شخصیت مرزی هم برای بیمار وهم برای نزدیکانش بسیار دردناک است این اختلال ناشناخته ترین ودیرتشخیص ترین بیماری روانی است برخی اختلال شخصیت مرزی رایکی از مختل کننده ترین بیمارهایی می دانند که تاکنون درحرفه توان بخشی شناخته شده است.(زرگر وهمکاران،۱۳۹۳).مطالعات پژوهشگران نشان می دهدرفتارهای خودآسیبی دربیماران مبتلابه اختلال شخصیت مرزی به طورمکرر مشاهده مشاهده می شود. خراش انداختن دست وپاها باتیغ، کشیدن چاقو به ناحیه شکم وگردن وسینه، سوزندان پوست با سیگار وکوبیدن سربه دیوار ، نمونه هایی از آسیبهای عمدی آن هاست. (لینهان وهمکاران،۲۰۱۲)

پژوهش های بیشماری اختلال شخصیت مرزی را در داخل و خارج کشور مورد بررسی قرار داده اند که اکثرایت آنها در حوزه ی رفتار دررمانی دیالکتیکی مارشال لینهان با تمرکز بر بیمارانی که رفتار خود جرحی داشته اند، بوده است. سایر پژوهش ها از طرحواره درمانی برای کاهش طرحواره های ناسازگار این بیماران استفاده کرده اند، وپژوهش های اندکی در رابطه با آموزش ذهن آگاهی را بر روی اضطراب بیماران مرزی (ـگروه درمانی) انجام شده است لذا انجام پژوهش حاضر وپژوهش های مشابه در این راستا می تواند از جنبه ی نوآوری در آموزش ودرمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت بویژه شخصیت مرزی برخوردار باشد.

هدف پژوهش

۱- اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران شخصیت مرزی

فرضیه های پژوهش

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

۲- آموزش ذهن آگاهی براضطراب صفت بیماران شخصیت مرزی تاثیر دارد.

۳- آموزش ذهن آگاهی براضطراب حالت بیماران شخصیت مرزی تاثیر دارد.

[1] Linehan

روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی ازنوع طرح پیش آزمون وپس آزمون با گروه کنترل است.

جامعه آماری

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

نمونه آماری وروش نمونه گیری

حجم نمونه پژوهش با توجه به روش تحقیق ،۳۰نفر از بیماران اختلال شخصیت مرزی که حداقل اضطراب متوسط به بالا دارند. (۱۵نفر برای گروه آزمایش و۱۵نفر گروه کنترل) درنظر گرفته شده که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی دردسترس انتخاب شدند.بدین ترتیب از بین کلیه بیمارا ن شخصیت مرزی مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی شهرساری شرکت درطرح پژوهشی ودوره درمانی راداشتند . این افرادپرسشنامه اضطراب اسپیلبرگرتکمیل کردند.دردو گروه آزمایشی وکنترل گمارده شدند.

روش اجرا و گرد آوری اطلاعات

همان طور که عنوان گردید دراین پژوهش دو گروه آزمایش وکنترل حضور داشتند. گروه آزمایش دراین پژوهش درطی هشت هفته، هرهفته 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 آ زمایش ، هر دوگروه دوباره پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر راتکمیل کردند تا میزان روش درمانی ذهن آگاهی مشخص گردد.مدت زمان درمان بین پیش آزمون وپس آزمون دوماه و یک ماه پیگیری انجام شد.

برای تحلیل داده ها از روشهای آماری مقایسه ای میانگین ، t زوجی در دوگروه پیش آزمون وپس آزمون و tمستقل مورد بررسی قرارگرفت. همچنین فرضیه های آزمون نیز با کمک نرم افزار spss19 وبا در نظرگرفتن مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. شرح جلسات درمان گروهی ذهن آگاهی

هفته اول : اجرای خودکار	
تمرین عملی هرجلسه	خوردن یک کشمش با آگاهی مراقبه وارسی بدن
تجربیات هرجلسه	تشکیل گروه- ارایه کدهای اخلاقی این روش ومرزهای گروهی ، شرکت کنندگان خودشان را به گروه معرفی می کنند(این دوره چه چیزهایی رابرایم به وجود خواهد آورد وچه کاری دراین دوره انجام خواهیم داد).
تمرین منزل	٤٥ دقیقه درمان مراقبه وارسی بدن ، ایجاد توجه روزانه جهت مراقبت فعالانه ومداوم ازطریق حمام کردن خوردن یک وعده غذا از طریق ذهن آگاهی درطول هفته

هفته دوم: رفع موانع	
تمرینات عملی هرجلسه	درمان مراقبه وارسی بدن ، ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی ومراقبه ذهن
تجربیات هرجلسه	تفکر درمورد تمرین ها وحس کردن دقیق هریک از آنها
تمرین منزل	٤٥ دقیقه درمان مراقبه وارسی بدن ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی معطوف کردن توجه به فعالیتهای مدوام مختلف روزانه جهت ثبت تجربه یک رویداد دلپذیر وخوشایند در روز.

هفته سوم: تنفس با ذهن آگاهی(حرکات با کمک این تکنیک)	
تمرینات عملی هرجلسه	حرکت هوشیارانه (تمرین منبسط کردن وتنفس) گسترده نگه داشتن افکار وذهن از طریق پیگیری تمرین های مراقبه ای وتمرکز بر تنفس ذهن آگاهانه واعضای 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 تجر به های خوشایند روزانه یا می تواند به کشف تجارب ناخوشایند درهفته چهارم بپردازد
تمرین منزل	تدوام وتمرین تنفس در روزهای ۱و۳و٥در هفته تمرین حرکات به شکل هوشیارانه در روزهای ۲، ٤و ٦ درهفته ثبت روزانه از تجارب خوشایند ودلپذیر، سه دقیقه تنفس درسه مقطع زمان از روز.

هفته چهارم : ماندن در لحظه	
تمرینات عملی هرجلسه	۵ دقیقه دیدن یا شنیدن باشیوه ذهن آگاهی(آگاهی از تنفس ، اعضای بدن، اصوات، افکار وانتخاب 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 هرجلسه	کشف تجارب ناخوشایند کشف وتعریف مساله افسردگی یا تمرکز متناوب گروهی. خستگی مزمن وشدید، استرس وغیره
تمرین منزل	ایجادتن آرامی ومراقبه سه دقیقه تنفس عادی، مرور (سه بار در روز). سه دقیقه تنفس الگو برداری (برای زمان هایی که شمادچار احساسات ناخوشایند می شوید).

هفته پنجم: پذیرفتن واجازه دادن	
تمرینات عملی هر جلسه	نشست های مدیتیشن که آگاهی از تنفس واعضای بدنتاکید 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 وکشف تاثیرات تمرین ها روی ذهن وبدن سه دقیقه تنفس.
تجربیات هرجلسه	خواندن شعر خانه مهمان رومی وکشف محتوای متناسب با اهداف آن ها در گروه. تمرین کشف واکنش به الگو های عادی شده وکاربر استعداد بالقوهمهارت های ذهن آگاهی جهت آسان سازی واکنش بهتجارب زمان حال.
تمرین درمنزل	جلسه تن آرامی ومراقبه سه دقیقه تنفس عادی،مرور آن (سه بار در روز) سه دقیقه تنفس تمرین شده، الگو برداری(جهت زمانی که احساسات ناخوشایند برای شماپیش 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 هرجلسه	نشست های مدیتیشن – آگاهی نسبت به تنفس وبدن- به علاوه مطرح کردن مشکلات بیمار طی تمرین وکشف اثرات آن بر بدن وذهن، سه دقیقه تنفس.
تجربیات هر جلسه	تمرین ایجاد تغییر خلق، افکارونگرش ها شروع گسترش عود های شخصی وطرح فعالیت آماده شدن برای پایان دوره.
تمرین درمنزل	تمرین به مدت ۴۰دقیقه هر روزه ، کار با ترکیبات مختلفی از سه تمرین اصلی؛ بررسی کاربرد دوره تمرین های کوتاه مدت بازرسی کاربرد تمرین های همراه وبدون استفاده از(یکی از تمرین ها که قادربه حفظ آن تا دور های آخر جلسات باشیم). سه دقیقه تنفس عادی (مرورآن سه بار در روز) سه دقیقهدتنفس 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 افکاردر ما می شود (گشودن درهای تفکر) به علاوه انعکاس وکار بر روی طرح جلوگیری از عودهای شخصی

هفته هفتم : چگونه به بهترین نحو از خودمراقبت کنیم.	
تمرینات عملی هر جلسه	جلسات مدتیشین- آگاهی از تنفس ، اعضای بدن، اصوات ، افکار وهیجانات سه دقیقه تنفس به علاوه طرح یک مشکل طی تمرین وکشف تاثیر آن روی بدن وذهن.
تجربیات هرجلسه	کشف رابطه میان فعالیت وخلق ، لیست کلی از فعالیتهای روزانه ورسیدگی به (تخلیه هیجانی) یا (مقوی) که احساس مطلوبی از قدرت می دهد. بررسی را های افزایش فعالیتهای(مفید) تخصیص عودها وفالیتهایی که عود مجدد راسبب 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 وتمرین 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 عودهی مجدد گسترش برنامه اجرایی تا قادر در به کارگیری آن تمرین ها در کوچکترین حالت دشواریاشد.

هفته هشتم : چگونگی استفاده از این مواردر تصمیم گیر ی های آینده	
تمرین های عملی هر جلسه	مراقبه وارسی بدن، پایان درمان.
تجربیات هر جلسه	بازنگری مجدد سیستم هشدار دهنده اولیه وطرح های عملیاتی ارایه شده برای به کار گیری در زمان عودهای مجدد که بسیار مرور شده بود که درهر دوره چه تفکراتی در زندگی فرد دارای ارزش بیشتری است تافرد را قادر به استفاده از آن جهت یادگیری بکند. بحث درخصوص اینکه چگونه میزان تغییرات در تمرینات رسمی وغیررسمی را حفظ کنیم. ایجاد سوالاتی در شرکت کنندگان جهت پاسخ دهی به بازتاب های شخصی خودطی 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 ومرور آن پشت سر هم صورت گیرد.

یافته های پژوهش

جدول ۲. نتایج مقایسه تفاوت میانگین نمره‌ی حالت و صفت اضطراب در بین افراد گروه اصلی و افراد گروه کنترل پیش از مداخله

متغیر	F	T	Df	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معناداری
حالت اضطراب	۱/۱۸۸	۰/۷۱	۲۸	۳/۲۶	۴/۵۹	۰/۲۸۵
صفت اضطراب	۰/۳۶۳	۱/۱۳۶	۲۸	۴/۳۳	۳/۸۱	۰/۵۵۲

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۲، میانگین نمره‌ی حالت اضطراب و صفت اضطراب در بین افراد دو گروه اصلی و کنترل پیش از مداخله تفاوت معناداری ندارد (P>0/050).

جدول ۳. نتایج مقایسه تفاوت میانگین نمره‌ی حالت و صفت اضطراب در بین افراد گروه اصلی و افراد گروه کنترل پس از مداخله

متغیر	F	T	Df	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معناداری
حالت اضطراب	۰/۶۱۷	۰/۱۹۸	۲۸	۰/۷۳۳	۳/۶۹	۰/۴۳۹
صفت اضطراب	۰/۳۵۹	۰/۱۵۱	۲۸	۰/۵۳۳	۳/۵۲	۰/۵۵۴

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۳، میانگین نمره‌ی حالت اضطراب و صفت اضطراب در بین افراد دو گروه اصلی و کنترل پس از مداخله تفاوت معناداری ندارد (P>0/050).

جدول ۴. نتایج مقایسه تفاوت میانگین نمره‌ی حالت و صفت اضطراب در بین افراد گروه اصلی پیش و پس از دریافت مداخله

متغیر	T	Df	معناداری
حالت اضطراب	۱/۱۴۸	۲۹	۰/۲۶
صفت اضطراب	۰/۶۹۶	۲۹	۰/۴۹۲

براساس یافته‌های جدول ۴، میانگین نمره‌ی حالت اضطراب و صفت اضطراب در بین افراد گروه اصلی پیش و پس از دریافت مداخله تفاوت معناداری ندارد (P<0/050).

جدول ۵. نتایج مقایسه تفاوت میانگین نمره‌ی حالت و صفت اضطراب در بین افراد گروه اصلی پس از دریافت مداخله و دوره‌ی پیگیری

متغیر	T	Df	معناداری
حالت اضطراب	۰/۳۸۵	۲۹	۰/۷۰
صفت اضطراب	۰/۴۶۲	۲۹	۰/۶۵

براساس یافته‌های جدول ۵، میانگین نمره‌ی حالت اضطراب و صفت اضطراب در بین افراد گروه اصلی پس از دریافت مداخله و دوره‌ی پیگیری تفاوت معناداری ندارد (P<0/050).

با توجه به نتایج آزمون‌های تی مستقل که به مقایسه وضعیت نمره‌ی اضطراب در گروه اصلی و گروه کنترل پیش و پس از مداخله و نیز آزمون تی زوجی که به مقایسه‌ی وضعیت نمره‌ی حالت و صفت اضطراب در گروه اصلی در دوره‌ی پیش آزمون، پس آزمون و دوره‌ی پیگیری که تفاوت معناداری را نشان ندادند (P<0/050)، فرضیه‌های پژوهش رد می‌شوند، بدین معنی که ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب در بیماران شخصیت مرزی اثرگذار نیست. از روشهای آماری مقایسه ای میانگین ، t زوجی در دوگروه پیش آزمون وپس آزمون و tمستقل مورد بررسی قرارگرفت.

بحث نتیجه گیری

فرضیه ۱) آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران شخصیت مرزی تاثیر دارد.

یافته های پژوهش این فرضیه تایید نمی کند میانگین نمره ی حالت اضطراب و صفت اضطراب در بین افراد دو گروه اصلی و کنترل تفاوت معناداری ندارد.

نتایج ناشی از آزمون فرضیه حاضر با یافته های پژوهش نادری و همکاران(۱۳۹۴)، ساکی و همکاران (۱۳۹۴)، ملک زاده و همکاران (۱۳۹۳) ، پرویز شریفی درآمدی و همکاران (۱۳۹۳) ، و پژوهش داوودی و بساک نژاد (۱۳۹۳) که همگی در مورد آموزش ذهن آگاهی و یا اضطراب پژوهش ناهمخوان می باشد.

همچنین نتیجه ی پژوهش حاضر با پژوهش های ماندی و همکاران (۲۰۱۶) ، سولارمی و همکاران (۲۰۱۶) ، کریستوفر ای و همکاران (۲۰۱۵)، و برام و همکاران (۲۰۱۴) که هر کدام در مورد تأثیر ذهن آگاهی و مولفه های دیگر و همچنین اضطراب و شخصیت مرزی تحقیق کردند ناهمسو می باشد.

فرضیه ۲) آموزش ذهن آگاهی براضطراب صفت بیماران شخصیت مرزی تاثیر دارد.

یافته های پژوهش این فرضیه راتایید می کند در واقع درمان ذهن آگاهی درگروه آزمایش باعث کاهش اضطراب شد. میانگین نمره ی 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) ، مروا اچ و همکاران (۲۰۱۲) که همگی روی ذهن آگاهی و همچنین شخصیت مرزی و مولفه های دیگر تحقیق کردندهمسو می باشد.

فرضیه ۳) آموزش ذهن آگاهی براضطراب حالت بیماران شخصیت مرزی تاثیر دارد.

میانگین نمره ی حالت اضطراب و صفت اضطراب در بین افراد گروه اصلی پیش و پس از دریافت مداخله تفاوت معناداری نداردیافته های پژوهش این فرضیه راتایید می کند در واقع درمان ذهن آگاهی درگروه آزمایش باعث کاهش اضطراب شد. نتیجه ناشی از آزمون فرضیه حاضر با یافته های پژوهش نادری وهمکاران(۱۳۹۴)، خرمائی وهمکاران (۱۳۹۴)، سربندی وهمکاران (۱۳۹۳)، غفاری ورضایی (۱۳۹۲) که همگی در مورد اختلال شخصیت مرزی و اضطراب دیگر متغیر ها پرداختند همخوان می باشد. همچنین نتیجه ی پژوهش حاضر با پژوهش های ماندی و همکاران (۲۰۱۶)، کریستوفر ای و همکاران (۲۰۱۵)، لیزابت رومر و همکاران (۲۰۱۴) وپرمان پی وهمکاران (۲۰۰۹) که هر کدام بر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب و همچنین در مورد شخصیت مرزی تحقیق کردند همسو می باشد.

منابع

سادوک، بنیامین جمیز. سادوک، ویرجینا آلکوت.(۲۰۰۷).خلاصه روانپژشکی (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 وآماری 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 محمد ی حاصل، مریم دیده دار۱۳۹۳).تهران: نشر دانشگاه تهران. چاپ اول.

دیوید سون وهمکاران (۲۰۰۵).آسیب شناسی روانی(روانشناسی نابهنجاری).(ترجمه: حمیدشمسی پور۱۳۹۳).تهران: نشرارجمند. چاپ چهارم.

شولتز، دوان پی.شولتز، سیدنی الن.(۲۰۱۳).نظریه های شخصیت(ترجمه ی یحیی سید محمدی).تهران: نشرویرایش.۱۳۹۲.چاپ بیست وششم.

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 فیروزبخت۱۳۹۰، تهران: نشر رسا.چاپ سوم.

Carlson, L.E. (2012). *Mindfulness-Based Interventions for Physical Conditions*: A Narrative Review Evaluating Levels of Evidence. International Scholarly Research Network, ISRN Psychiatry , 21.

Wupperman, P.,[1] Neumann,,C.S., Whitman, J.B., Axelrod, S.R.(2009). *The role of mindfulness in borderline personality disorder features.Journal of Nervous & Mental Diseasevous*: - Volume : 197(10):766-71

Soler, J.,, Elices,M, Pascual, J.C, Martín-Blanco, A., Feliu-Soler,A., Carmona C., Portella, M.J.,(2016). *Effects of mindfulness training on different components of impulsivity in borderline personality disorder*: results from a pilot randomized study. Borderline Personal DisordEmot Dysregul11;3.1

Mandy ,D., Bamber, Joanne., Kraenzle ,Schneider., (2016).Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. Educational Research Review, Volume 18, Pages 1-32.

Bram ,VanBockstaele., Susan ,M. ,Bögels,(2014).Chapter 25 - Mindfulness-Based Therapy for Social Anxiety Disorder. Social Anxiety (Third Edition), Pages 729-751