




Original Article

The effectiveness of mindfulness-based therapy and positive thinking on emotion regulation and defense mechanisms in people with borderline personality disorder in improving post-traumatic brain injury

S.A.A. Seved Ebrahimi *: M.A. Department of Psychology, Islamic Azad University, Badrud Branch, Badrud, Iran

Abstract

Background and Aim: Today, the effects of positive thinking and mindfulness training on anyone are not hidden and its positive effects on patients can be seen. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness and positive thinking therapy based on emotion regulation and defense mechanisms in people with borderline personality disorder in improving post-traumatic brain injury by quasi-experimental method. **Methods:** The statistical population of this study was patients with borderline personality disorder due to traumatic brain injury, from which 60 people were selected for this study by cluster random sampling. This study was performed based on pre-test and post-test with a control group (30 in the experimental group and 30 in the control group). The data collection tools in the present study were the standard Garnfsky Emotion Regulation Questionnaire (2001) and the Andrews Standard Questionnaire (1998). Descriptive statistics and analysis of covariance were used to analyze the data. **Results:** Based on the results obtained in the pre-test stage, there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of emotion regulation level and defense mechanisms. But after the intervention (positive thinking training and mindfulness training) a significant difference was observed between the two groups. **Conclusion:** According to the modified means of analysis of covariance, it can be concluded that training positive thinking and mindfulness skills improves the level of emotion regulation and improves defense mechanisms in the experimental group compared to the control group.

Keywords:

Mindfulness, Positive Thinking, Emotion Regulation, Defense Mechanisms, Borderline Personality Disorder, Trauma

* Corresponding author
merajeentezar@gmail.com

Received: 03.011.2021
Acceptance: 10.03.2022

Cite this article as:

Seyed Ebrahimi, S.A.A. (2022). The effectiveness of mindfulness-based therapy and positive thinking on emotion regulation and defense mechanisms in people with borderline personality disorder in improving post-traumatic brain injury. *JARCP*, 4(1): 13-22.

This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

Introduction

Borderline personality disorder (BPD) is a heterogeneous condition characterized by severe and persistent problems in the interpersonal, cognitive, behavioral, and emotional domains. (Gunderson, 2001). The model that has been able to explain the causes of borderline personality disorder to a large extent is the model of Zanarini (1994). According to this model, the formation of borderline personality disorder arises from the complex combination of three components of a person's temperament, childhood traumas and challenges, and the subtlety of subtle neurological and biochemical relationships (Zanarini, & Frankenburg, 1994). Traumatic brain injury (TBI) is a catastrophic experience that transforms people's lives after an injury. Positive thinking about post-traumatic stress after brain injury can support recovery, combat depression and anxiety, and allow the individual to develop healthy coping skills (Ashman, Gordon, Cantor & Hibbard, 2006; Feinstein, & Rapoport, 2000). Positive psychological interventions have been effective in improving the health of people with chronic diseases. On the other hand, another psychological intervention in regulating the emotions and pressures caused by diseases is mindfulness (Sadeghi & Mirzaeirad, 2020). Mindfulness is an important underlying factor in achieving liberation. The presence of the mind means that one turns one's awareness of the past and the future to the present. When a person is present, he sees reality with all its internal and external aspects and realizes that the mind, due to its judgments and interpretations, is constantly chewing and talking internally (Hanasabzadeh, Yazdandoost, Asgharnejad-Farid, & Gharaee, 2011). The present study was conducted on the effectiveness of mindfulness and positive thinking therapy based on emotion regulation and defense mechanisms of people with borderline personality disorder in improving post-traumatic brain injury in patients aged 20 to 40 in Kashan Hospital.

Research method

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness and positive thinking therapy on emotion regulation and defense mechanisms in people with borderline personality disorder in improving post-traumatic brain injury by a quasi-experimental pretest-posttest two-group test. The statistical population of this study was patients with borderline personality disorder due to traumatic brain injury, from which 60 people are selected for this study by cluster random sampling. This study was performed based on pre-test and post-test with a control group (30 in the experimental group and 30 in the control group). The data collection tool in the present study was the standard Garnfsky Emotion Regulation Questionnaire (2001) and the standard Andrews Questionnaire (1998) was used to assess defense mechanisms. In this study, before starting the research, a test of emotion regulation and defense mechanism was taken and then positive thinking and mindfulness trainings were held in eight sessions as online training. After a week to 10 days, emotion regulation tests were taken again. And defense mechanisms were taken. And the results were evaluated. In this study, the analysis of covariance was used to analyze the data. All analyzes were performed using SPSS26 software.

Results

According to the results of descriptive statistics, the age of the statistical population was between 20 and 40 years. The average age was 29.1 with a standard deviation of 5.575. More than 65% of the statistical population were married. The statistical population was 71% male and 29% female. In terms of economic status, most people declared their economic status to be average, and the excellent economic status had the lowest frequency. In the pre-test stage, there was not much difference between the means of the control group and the experimental group in terms of emotion regulation, but as can be seen, in the post-test stage, a clear difference was observed between the means. So that the average score of the experimental

group in the post-test was higher. In the pre-test stage, there was not much difference between the means of the control group and the experimental group in terms of defense mechanisms, but as you can see, in the post-test stage, there was a clear difference between the means. So that the average score of the experimental group in the post-test increased.

According to the results of this study, in the pre-test stage, there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of the level of defense mechanisms. But after the intervention (positive thinking training and mindfulness training) a significant difference was observed between the two groups. According to the modified means of covariance analysis, it can be concluded that training positive thinking and mindfulness skills improves the level of emotion regulation and improves defense mechanisms in the experimental group compared to the control group.

Discussion and conclusion

Williams (2021), Teimory (2020), Sadeghi et al. (1398) and Khodai et al. (1399) also pointed to the effectiveness of psychological interventions on patients with borderline personality disorder and trauma patients. According to Peterson (2016), people with brain damage may need permission to come up with these ideas and help organize them. Psychotherapy approaches for people with brain injuries should be more guided than other groups. This is because these people

have a harder time coming up with these ideas because of the administrative problems caused by frontal lobe injury. They will use quick alternative questions rather than a clear approach to formal psychotherapy exercises. According to the results of Calil (2009), focusing on positive aspects and approaches can completely change the tone of the treatment and illuminate the patient and therapist. Positive thinking seems to be better for patients with brain damage than it is for depression. The results of this study are in line with the findings of previous studies in this regard and showed the effectiveness of positive thinking and mindfulness training on patients with brain injury. Therefore, it is recommended to use positive thinking and mindfulness training in order to regulate emotion and improve defense mechanisms in these patients. Other psychological interventions should also be considered in future studies.

Ethical principles

To observe the ethical principles, this research was conducted with the informed consent of the participants and the subjects' information remained confidential.

Acknowledgments

We are grateful to all the persons for scientific consulting in this paper.

Conflict of interest

The authors of this study declared no conflict of interest.



مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و مثبت اندیشی بر تنظیم هیجان و مکانسیم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در بهبود ترومای پس از آسیب مغزی

سیدعلی اصغر سیدابراهیمی*^{ID}: کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بادرود، بادرود، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها:
آسیب مغزی، اختلال شخصیت مرزی، تروما، تنظیم هیجان، ذهن آگاهی، مثبت اندیشی، مکانسیم‌های دفاعی

*نویسنده مسئول
merajeentzar@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰

زمینه و هدف: امروزه اثرات آموزش‌های مثبت اندیشی و ذهن آگاهی بر کسی پوشیده نیست و می‌توان از اثرات مثبت آن بر آن را بر روی بیماران مشاهده نمود. با توجه به این موضوع پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و مثبت اندیشی بر تنظیم هیجان و مکانسیم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در بهبود ترومای پس از آسیب مغزی به روش نیمه آزمایشی انجام گرفت. **روش پژوهش:** جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ناشی از ترومای آسیب مغزی بودند که از میان آن‌ها ۶۰ نفر برای این پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب می‌شوند. این پژوهش بر پایه پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه کنترل) اجرا شد. ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر پرسشنامه استاندارد تنظیم هیجان گارنفسکی (۲۰۰۱) و پرسشنامه پرسشنامه استاندارد اندروز (۱۹۹۸) بود. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آماری توصیفی و تحلیل کواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** بر اساس نتایج به دست آمده در مرحله پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری از نظر سطح تنظیم هیجان و مکانسیم‌های دفاعی وجود نداشت. اما پس از مداخله (آموزش مثبت اندیشی و ذهن آگاهی) به طور معنی‌داری بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به میانگین‌های اصلاح شده حاصل از تحلیل کواریانس می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی و ذهن آگاهی موجب بهبود سطح تنظیم هیجان و بهبود مکانسیم‌های دفاعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل میگردد.

شیوه استناد به این مقاله:

سیدابراهیمی، س.ع.ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و مثبت اندیشی بر تنظیم هیجان و مکانسیم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در بهبود ترومای پس از آسیب مغزی. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی بالینی، ۴ (۱۱ پیاپی ۱۱): ۲۲-۱۳

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی، وضعیت ناهمگونی است که با مشکلات شدید و پایدار در حوزه‌های بین فردی، شناختی رفتاری و عاطفی مشخص می‌شود (Gunderson, 2001). اختلال شخصیت مرزی (borderline personality disorder - BPD) که حدود ۱-۲٪ از جمعیت عمومی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اختلال شدید روانی است که از مشخصه‌های بارز آن می‌توان به بی‌ثباتی عاطفی، تکانشگری، تحریک‌پذیری، رفتارهای خود جرحی، روابط بین فردی ناپایدار و نارسایی‌های معنی‌دار در توانایی تنظیم هیجان اشاره کرد (American Psychiatric Association, 2013). اختلال شخصیت مرزی الگوی فراگیری از بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری بارز است که از اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. صفات متمایز کننده این اختلال، آشفتگی در خودپنداره و احساس‌های پوچی و بیهودگی مزمن است. خودکشی و تلاش برای آسیب رساندن به خود، شاخص اصلی این اختلال است (Rahmani, Kiani, Rezaie, Nasuri, & Arasteh, 2013). علائم borderline personality disorder را در پنج هسته‌ی اصلی بی‌نظمی خوشه‌بندی کرده‌اند: هیجانان، روابط بین فردی، رفتاری، احساس از خود و شناخت (Crowell, Beauchaine, & Linehan, 2009). شیوع borderline personality disorder تقریباً ۶/۱ درصد در جمعیت کلی است؛ در مراکز مراقبت اولیه ۶ درصد، در افرادی که به کلینیک‌های بهداشت روانی سرپایی مراجعه می‌کنند ۱۰ درصد و در بیماران روانی بستری ۲۰ درصد است (American Psychiatric Association, 2013). برخی پژوهشگران معتقدند که borderline personality disorder از تعامل عوامل ژنتیکی، بیولوژیکی، اجتماعی، روان‌شناختی، محیط خانوادگی آشفته، پاتولوژی والدین و سبک‌های فرزندپروری بی‌کفایت آن‌ها ریشه می‌گیرد (Freeman, Stone, & Martin, 2005).

مدلی که تا حد بسیار زیادی توانسته است به تبیین علل اختلال شخصیت مرزی بپردازد، مدل Zanarini است. طبق این مدل شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی، از ترکیب پیچیده‌ی سه مؤلفه‌ی مزاج فرد، تروماها و چالش‌های دوران کودکی و کژکاری نسبت ظریف

نورولوژیک و بیوشیمیایی ناشی می‌شود (Zanarini, & Frankenburg, 1994). تروما (هر آسیبی که در اثر افزایش انرژی ورودی به بدن ایجاد می‌شود) یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی جوامع بشری اعم از جوامع صنعتی و پیشرفته یا در حال توسعه است که روزانه جان ده‌ها هزار نفر را در جهان به خطر می‌اندازد (Behdad, Hosseinpour, & Adaryani, 2008).

در حال حاضر، تروما سومین علت مرگ و میر در جهان است. آسیب مغزی ناشی از تروما (تغییر در عملکرد مغز که در اثر یک عامل خارجی ایجاد می‌شود) (Menon, Schwab, Wright, & Maas, 2010). یکی از مشکلات عمده سلامت جهان است که می‌تواند منجر به بیماری، ناتوانی و مرگ و میر گردد. تخمین زده می‌شود که آسیب‌های تروماتیک مغزی مسئول قریب به نیمی از مرگ‌های مرتبط با تروما است (Crowell, Beauchaine, & Linehan, 2009). آسیب مغزی تروماتیک (traumatic brain injury) تجربه‌ای فاجعه‌بار است که زندگی افراد را پس از آسیب دیدگی دگرگون می‌کند. این آسیب به دلیل ماهیت پیچیده، تغییرات حاد و یا درازمدت که می‌تواند به نحو چشم‌گیری بر کیفیت زندگی پس از جراحی مغزی تأثیر بگذارد، مورد توجه قرار گرفته است. هم‌چنین traumatic brain injury در بهداشت عمومی مسأله‌ای جهانی به شمار می‌رود و با عنوان «همه‌گیری خاموش یا پنهان» خوانده می‌شود (Ashman, Gordon, Cantor & Hibbard, 2006; Feinstein, & Rapoport, 2000).

افراد مبتلا به آسیب مغزی باید استرس زندگی خود را بپذیرند و با آن کنار بیایند. پس از درمان کیودی و برآمدگی در بیمارستان، افراد باید به سر کار و مدرسه برگردند و زندگی عادی داشته باشند. ممکن است افراد در کار یا تحصیل دچار مشکل شوند، اما این طبیعی است و می‌تواند ناامید کننده باشد. بنابراین، مثبت اندیشی در مورد استرس پس از سانحه پس از آسیب مغزی می‌تواند از بهبود حمایت کرده و با افسردگی و اضطراب مبارزه کند و به فرد اجازه می‌دهد مهارت‌های مقابله‌سالم را تقویت کند. تفکر مثبت هم‌چنین ایمنی را تقویت می‌کند و به مبارزه با بیماری‌ها کمک می‌کند (Ghahramani, Mehrpour, & Shayan, 2013).

Edalatian Hoseini et al بر اساس نتایج مطالعه (۲۰۲۰) ریسک فاکتورهای مختلف در بروز حادثه به خصوص مشخص شدن این نکته که بروز آسیبهای مغزی در گروه فعال و جوان جامعه رخ میدهد، باید آموزشهای لازم به بیماران داده شود تا اقدامات پیشگیرانه را انجام دهند و همچنین با آموزش پرسنل درمانی در خصوص افراد با ریسک بالاتر آسیبهای مغزی به دنبال تروما، اقدامات تشخیصی موثر و به موقعی انجام داده و با درمان زودهنگام، از بروز آسیب بیشتر و مرگ و میر در بیماران بکاهند. Sadeghi Mirzaeirad (۲۰۲۰) به بررسی ارتباط ذهن آگاهی و شخصیت مرزی با افکار خودکشی افراد تحت درمان نگره دارنده با متادون در شهر رفسنجان در سال ۱۳۹۶: یک مطالعه توصیفی پرداختند نتایج حاکی از ارتباط ذهن آگاهی و اختلال شخصیت مرزی با افکار خودکشی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون بود.

Khodaei et al (۲۰۲۱) به بررسی رابطه ذهن آگاهی و تمایز یافتگی خود با ویژگیهای شخصیت مرزی از طریق نقش واسطه‌ای ناگویی خلقی پرداختند بر اساس نتایج ذهن آگاهی و تمایز یافتگی خود از طریق ناگویی خلقی بر تمامی زیر مقیاس‌های شخصیت مرزی اثر غیر مستقیم منفی دارند. Sharp et al (۲۰۱۱) با بررسی شناخت اجتماعی در ۱۱۱ بیمار نوجوان بستری با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی با استفاده از روش جدید فیلم برای بررسی شناخت اجتماعی به این نتیجه دست یافتند که ذهن خوانی افراطی به طور قدرتمندی با علائم borderline personality disorder در نوجوانان همبستگی دارد. همچنین Fertuck et al (۲۰۰۹) تعداد ۳۰ نفر با تشخیص اختلال شخصیت مرزی را با ۲۵ نفر افراد سالم در آزمون ذهن خوانی از روی چشم مقایسه کردند و دریافتند که گروه اختلال شخصیت مرزی در نظریه ذهن به طور معنی‌داری بهتر از گروه سالم عمل کردند. در همین راستا Schilling et al (۲۰۱۲) تعداد ۳۱ بیمار borderline personality disorder را با ۲۷ نفر افراد سالم به عنوان گروه کنترل از لحاظ عملکرد در آزمون ذهن خوانی از روی چشم مقایسه کردند و مشاهده کردند که بیماران borderline personality disorder افراد سالم از لحاظ توانایی ذهن خوانی تفاوت معنی‌داری ندارند، اما بیماران borderline personality disorder اغلب با اطمینان بیشتری نسبت به گروه کنترل از

مداخلات روانشناسی مثبت، در بهبود و سلامت افراد به بیماری‌های مزمن اثربخش بوده است (Huffman, Millstein, Mastromauro, Moore, Celano, Bedoya, & et al, 2016). در واقع مداخله‌های مثبت گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی افراد مثل خود مختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود (Lyubomirsky, & Layous, 2013) و بر افزایش توانایی و فضیلت‌های انسانی و ارتقای معنای زندگی تاکید دارد و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند (Peterson & Park, 2016). از طرفی یکی دیگر از مداخلات روان‌شناختی که در تنظیم هیجان‌ها و فشارهای ناشی از بیماری‌ها می‌گردد ذهن آگاهی است (Sadeghi & Mirzaeirad, 2020). ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. روشی مؤثر برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا و یا فشارهای ذهنی خود فرد است. حضور ذهن، به این معنی است که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند. زمانی که فرد، در حال حاضر، حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی اش می‌بیند و در می‌یابد که ذهن، به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام میدهد، دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است (Hanasabzadeh, Yazdandoost, Asgharnejad-Farid, & Gharaee, 2011). تاکنون مطالعات در داخل و خارج از کشور به بررسی اثر بخشی مداخلات روانشناسی بر اختلال شخصیت مرزی و ترومای ناشی از آسیب مغزی پرداخته اند که به بررسی آنها پرداخته می‌شود.

HomaeNejad et al (۲۰۱۸) به بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب کودکی و نشانه‌های شخصیت مرزی پرداختند بر اساس نتایج آنان آسیب‌های دوران کودکی مانع از گسترش توانایی‌های تنظیم شناختی هیجانی به شیوه‌ای سالم می‌شود. عاطفه منفی در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی، آغاز-گر چرخه راهبردهای منفی تنظیم هیجان از جمله نشخوار فکری است و منجر به عمیق‌تر شدن تفکر خودسرزنش-گرانه و دگرسرزنش-گرانه می‌شود که در نهایت نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را منجر می‌شوند.

را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را در مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله Samani & Jokar (۲۰۰۷) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله Garnefski & Kraaij (۲۰۰۷) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا متفاوت از من) است که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، در این مقیاس هر یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

مکانسیم‌های دفاعی: به منظور سنجش مکانسیم‌های دفاعی از پرسشنامه استاندارد Andrews et al (۱۹۹۳) استفاده شد. این پرسشنامه دارای دارای ۴۰ سؤال، و سه سبک دفاعی رشدیافته، روان رنجور و رشدنا یافته را سنجش می‌کند و دارای مقیاس پاسخگویی نه درجه ای لیکرت کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۹ است، استفاده شد. اعتبار و پایایی این فرم در تحقیقات متعدد مورد تحقیق و تایید قرار گرفته است. در ایران نیز HeidariNasab et al در سال ۱۳۸۶ در نمونه‌های ایرانی در دو گروه غیر بالینی و بالینی پرسشنامه سبک‌های دفاعی را مورد مطالعه و واریس‌های روانسنجی قرار دادند. در این تحقیق اعتبار محتوی و همگرایی سبک‌های دفاعی با استفاده از جمع بندی نظر متخصصان و نیز استفاده از آزمون نئو مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نمایانگر اعتبار قابل قبول سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی بود. همچنین اعتبار سازه از طریق بررسی همبستگی‌های هر یک از ماده‌های پرسشنامه با سبک‌ها مورد محاسبه قرار گرفت و اعتبار سازه نیز به طور مناسب گزارش گردید. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ در دانش آموزان ۰/۷۱، دانشجویان ۰/۷۸ و ضریب همبستگی بین دو نیمه ۰/۵۴ گزارش گردید. همچنین پایایی پرسشنامه بین ۰/۳۲-۰/۹۱ گزارش گردید (Noorbala et al, 2018).

تصمیم‌شان در پاسخگویی مطمئن بودند و بیان کردند که این اطمینان بیش از حد می‌تواند منجر به مشکلات متعدد در روابط بین فردی شود که اغلب در بیماران با اختلال شخصیت مرزی مشاهده می‌شود. براساس نتایج Williams (۲۰۲۱) تمرکز مفهومی بر آموزش مهارت‌ها می‌تواند به بحث در مورد ویژگی‌های جهانی در مقابل ویژگی‌های خاص بیان روانپزشکی و مفاهیم ذهن کمک کند. همچنین روش‌های غیر بالینی مدیریت تجربیات آسیب‌زا و بحث‌هایی در مورد مدل‌های ذهن در محیط‌های مختلف فرهنگی کمک می‌کند و منجر به کاهش آسیب‌ها و ترومای ناشی از آنها می‌گردد. با توجه به مواردی که اشاره گشت پژوهش حاضر به اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و مثبت اندیشی بر تنظیم هیجان و مکانسیم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در بهبود ترومای پس از آسیب مغزی در بیماران رده سنی ۲۰ تا ۴۰ بیمارستان کاشان انجام گرفت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و مثبت اندیشی بر تنظیم هیجان و مکانسیم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در بهبود ترومای پس از آسیب مغزی به روش نیمه آزمایشی پیش‌آزمون پس‌آزمون دو گروهی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ناشی از ترومای آسیب مغزی بودند که از میان آن‌ها ۶۰ نفر برای این پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب می‌شوند. این پژوهش بر پایه پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه کنترل) اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

تنظیم هیجان: ابزار گرد آوری اطلاعات در پژوهش حاضر، پرسشنامه استاندارد تنظیم هیجان Garnefski (۲۰۰۱) بود. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط Garnefski & Kraaij (۲۰۰۷) تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. گارانسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره ای (از همیشه یا هرگز) است. هر سؤال، از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره گذاری می‌شود. هر چهار پرسش یک عامل

یافته‌ها

۳۶/۱۴ (۳/۷۸) سال بود. در ادامه شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

میانگین و انحراف استاندارد شرکت کنندگان گروه آزمایش برابر با ۳۵/۴۸ (۳/۵۵) و شرکت کنندگان گروه گواه برابر با

مرحله آزمون	گروه	انحراف استاندارد	میانگین
تنظیم هیجان	پیش آزمون	۴/۶۰	۲۳/۱
	آزمایش	۴/۸۰	۲۲/۵
پس آزمون	کنترل	۶/۵۵	۲۸/۷۳
	آزمایش	۳/۱۳	۳۵/۶۴
مکانسیم‌های دفاعی	پیش آزمون	۴/۰۹	۳۱/۲۳
	آزمایش	۴/۰۵	۳۰/۲۰
	پس آزمون	۳/۱۵	۳۰/۰۷
	آزمایش	۴/۶۶	۳۵/۱۰

نتایج شاخص‌های توصیفی دو گروه در متغیرهای پژوهشی مکانسیم‌های دفاعی در گروه آزمایش دارد؛ در حالی که در مرحله پس آزمون نشان از بهبود تنظیم هیجان و نتایج در گروه گواه تغییر محسوسی ندارد.

منبع تغییرات	ارزش	Df فرضیه	Df خطا	Sig	ضریب ایستا
تفاوت دو گروه	۰/۴۳	۰/۰۰۶	۰/۱۰۴	۰/۰۰۰	۰/۲۱۶
با کنترل اثر	۰/۶۸	۰/۰۰۶	۰/۱۰۱	۰/۰۰۰	۰/۲۳۶
پیش آزمون	۰/۵۸	۰/۰۰۶	۰/۱۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۶
	۰/۶۹	۰/۰۰۶	۰/۱۰۲	۰/۰۰۰	۰/۲۳۷
بزرگترین	۰/۵۶	۰/۰۰۶	۰/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۳۹۵

نتایج جدول ۲ پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد یک اثر معنی دار بر متغیر مستقل وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای تنظیم هیجان و مکانسیم دفاعی در بین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه نشان دهنده

منبع تغییرات	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معنی داری	ضریب ایستا
تنظیم هیجان	گروه	۶۹/۷۴۱	۱	۶۹/۷۴۱	۳/۳۰	۰/۰۱	۰/۱۱۲
	خطا	۱۱۱۶/۹۰۴	۵۳				
مکانسیم دفاعی	گروه	۲۰۱/۱۶۸	۱	۱۰۰/۵۸۴	۱۳/۷۸	۰/۰۰۰	۰/۳۴۲
	خطا	۵۹۴۳۱/۰۰۰	۵۳				

می‌رسد که مثبت اندیشی برای بیمارانی که دچار آسیب مغزی شده اند بهتر از تصور از افسردگی است. بیماران احساس غم و اضطراب را ترک می‌کنند. برای کار با افرادی که آسیب مغزی دارند و حافظه ضعیفی دارند، لحن احساسی بسیار مهم است. نتایج این پژوهش نیز با یافته‌های پژوهش‌های گذشته در این مورد هم راستا است و اثر بخشی آموزش‌های مثبت اندیشی و ذهن آگاهی بر بیماران دارای آسیب مغزی را نشان داد. بنابراین توصیه می‌گردد به منظور تنظیم هیجان و بهبود مکانیزم‌های دفاعی در این بیماران از آموزش‌های مثبت اندیشی و ذهن آگاهی استفاده گردد و همچنین سایر مداخلات روان‌شناختی نیز در مطالعات آینده مورد بررسی قرار گیرد.

موازن اخلاقی

جهت رعایت اصول اخلاقی این مطالعه با کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و محرمانه نگاه داشتن اطلاعات آزمودنی‌ها صورت گرفت.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از شرکت کنندگان در پژوهش ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نظر نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-256. [Link]
- Ashman., T. A., Gordon., W. A., Cantor., J. B., & Hibbard., M. R. (2006). Neurobehavioral consequences of traumatic brain injury. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 73., 999-1005. [Link]
- Rahmani, F., Kiani, MA., Rezaie, F., Nasuri, M., & Arasteh, M. (2013). *Personality, intellectual and emotional state of patients with borderline personality disorder*. Scientific Journal of Kurdistan University Medical Sciences; 18:1-12 (Persian) [Link]
- Behdad, A., Hosseinpour, M., & Adaryani, MR. (2008). Assessment of Chest Trauma in Patients Admitted to Academic Medical

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات بر حسب عضویت در گروه (کنترل و آزمایش) تفاوت معنی‌دار مشاهده می‌شود. بنابراین با توجه به میانگین‌های اصلاح شده میتوان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی و ذهن آگاهی موجب تنظیم هیجان بهتر و بهبود مکانسیم‌های دفاعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و مثبت اندیشی بر تنظیم هیجان و مکانسیم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در بهبود ترومای پس از آسیب مغزی در بیمارستان کاشان در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. بر اساس نتایج این پژوهش در مرحله پیش آزمون بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری از نظر سطح تنظیم هیجان و مکانسیم‌های دفاعی وجود نداشت. اما پس از مداخله (آموزش مثبت اندیشی و ذهن آگاهی) به طور معنی‌داری بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. با توجه به میانگین‌های اصلاح شده حاصل از تحلیل کواریانس میتوان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی و ذهن آگاهی موجب بهبود سطح تنظیم هیجان و بهبود مکانسیم‌های دفاعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌گردد. Williams (2021), Edalatian Hoseini (2020), Sadeghi (2021), Mirzaeirad (2020), Khodaei et al اثر بخشی مداخلات روان‌شناختی بر بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی و بیماران ترومایی اشاره داشته اند.

بر اساس پژوهش Peterson (2016) افرادی که دچار آسیب مغزی شده اند ممکن است نیاز به مجوز برای ارائه این نوع ایده‌ها و کمک به تنظیم آنها داشته باشند. رویکردهای روان درمانی برای افرادی که دچار آسیب مغزی هستند باید نسبت به سایر گروه‌ها هدایت کننده تر باشد. به این دلیل است که این افراد به دلیل مشکلات عملکردی اداری ناشی از آسیب لوب پیشانی، در ایجاد این ایده‌ها مشکل تر هستند. آنها از سوالات جایگزین سریع و نه رویکرد واضح در تمرینات روان درمانی رسمی بهره خواهند برد. بر اساس نتایج Calil (2009) تمرکز بر جنبه‌ها و رویکردهای مثبت می‌تواند لحن برخورد درمانی را کاملاً تغییر دهد و روحیه بیمار و درمانگر را روشن کند. به نظر

- intervention for patients with an acute coronary syndrome: treatment development and proof-of-concept trial. *J Happiness Stud*, 17(5): 1985- 2006. [[Link](#)]
- Hanasabzadeh, M., Yazdandoost, R., Asgharnejad-Farid, A., & Gharaee, B. (2011). Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) on suicidal depressed patients: A qualitative study. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(1): 33- 8. [[Link](#)]
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase wellbeing?. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1): 57-62. [[Link](#)]
- Khodaei, A., Bagheri, M., & Khosropour, F. (2021). The relationship between mindfulness and self-differentiation with borderline personality traits through the mediating role of mood dysphoria. *Journal of Psychological Achievements*, 27 (24): 49-68. [[Link](#)]
- Menon, D., Schwab, K., Wright, D., & Maas, A. (2010). Demographics and Clinical Assessment Working Group of the International and Interagency Initiative toward Common Data Elements for Research on Traumatic Brain Injury and Psychological Health. Position statement: definition of traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 91(11):1637-40. [[Link](#)]
- Noorbala, F., Ghorbani, N., Lavasani, M. (2018). Defense mechanisms and Somatization: The effect of defense hierarchy on somatization. *Journal of Applied Psychological Research*, 9(1), 25-37 [[Link](#)]
- Peterson, C., & Park, N. (2016). Orientation to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6: 25-41. [[Link](#)]
- Sadeghi, M., Mirzaeirad, R. (2020). The Relationship between Mindfulness and Borderline Personality and Suicidal Thoughts in People under Methadone Maintenance Therapy in Rafsanjan in 2018: A Descriptive Study. *JRUMS*, 18 (11) :1129-1142. (Persian) [[Link](#)]
- Fertuck, E.A., Jeka, I., Song, I., Wyman, B., Stanley, B. (2009). Enhanced, Reading the Mind in the Eyes in borderline personality disorder compared to healthy controls. *Psychological medicine*, 39(12) :1979-1988. [[Link](#)]
- Schilling, L., Wingenfeld, K., Löwe, B., Moritz, S., Terfehr, K., Köther, U., & Spitzer, C. (2012). Normal mind-reading capacity but higher response confidence in borderline personality disorder patients. *Psychiatry and Centers of Isfahan. Feyz Journals of Kashan University of Medical Sciences*, 11(5):43-6. (Persian) [[Link](#)]
- Crowell, S.E., Beauchaine, T.P., & Linehan, M.M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135:495-510. [[Link](#)]
- Calil, A.M., Sallum, E.A., de Alencar Domingues, C., & de Souza Nogueira, L. (2009). Mapeamento das lesões em vítimas de acidentes de trânsito: revisão sistemática da literatura. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 17(1):120-5. [[Link](#)]
- Edalatian Hoseini, F., Teimory, S., Yazdanpanah, F. (2021). The Effect of Mindfulness-Based Psychotherapy on Psychological Helplessness, Acceptance and Pain Intensity in People With Low Back Pain Symptoms. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 10 (38): 1-10. [[Link](#)]
- Feinstein, A., & Rapoport, M. (2000). Mild traumatic brain injury: The silent epidemic. *Canadian Journal of Public Health*, 91, 325-326. [[Link](#)]
- Fertuck, E.A., Jekal, A., Song, I., Wyman, B., Morris, M.C., Wilson, & et al. (2005). *Comparative treatments for borderline personality disorder*. New York: Springer.
- Ghahramani, Z., Mehrpour, A., & Shayan, L. (2013). Positive Psychological Aspects on Posttraumatic Stress Disorder after Traumatic Brain Injury. *Bulletin of Emergency & Trauma*, 1(4), 139. [[Link](#)]
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 23(3): 141-149 [[Link](#)]
- Gunderson, J. (2001). *Borderline personality disorder: A clinical guide*. Washington, DC: American Psychiatric Press. [[Link](#)]
- HeidariNasab, L., Mansour, M, Azad Falah, P., & Shaeri, M. R. (2007). Validity and reliability of defense style questionnaire (DSQ-40) in Iranian samples. *DaneshvarRaftar*, 14(22), 11-26. (Persian) [[Link](#)]
- HomaeNejad, H., Karbalaee Mohammad Meigouni, A., Taghiloo, S., & Aftab, R. (2018). The Role of Intermediary Strategies for Emotional Cognitive Regulation in the Relationship between Childhood Trauma and Borderline Personality Symptoms. *hrjbaq*, 3 (4) :233-244. [[Link](#)]
- Huffman, J.C., Millstein, R.A., Mastromauro, C.A., Moore, S.V., Celano, C.M., Bedoya, C.A., & et al. (2016). A positive psychology

Clinical Neurosciences, 66(4): 322-327.

[[Link](#)]

Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6): 563-573.

[[Link](#)]

Williams, L. H. (2021). "An automatic Bible in the brain": Trauma and prayer among Acholi Pentecostals in northern Uganda. *Transcultural Psychiatry*, 13634615211018556. [[Link](#)]

Zanarini, M.C., & Frankenburg, F.R. (1994). Emotional hypochondriasis., hyperbole., and the borderline patient. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 3(1): 25. [[Link](#)]

