فصلنامه علمی-پژوهشی **پژوهش در سلامت روانشناختی**، دوره دهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۵

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.4.5]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.1]

پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی: پذیرش و عمل، ارزش‌ها و گسلش‌شناختی

Prediction of Borderline Personality Disorder Based On Psychological Flexibility Components: Acceptance and Action, Values and Cognitive Defusion

مهدی ایمانی [۱]، مهرداد پورشهبازی [۲]

Mehdi Imani, Mehrdad Pourshahbazi

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۸ پذیرش اولیه: ۱۳۹۵/۱۱/۲۶ پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۱۲/۷

چکیده

پژوهش حاضر نقش احتمالی سه مؤلفهٔ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی(پذیرش و عمل، ارزش‌ها و گسلش‌شناختی) را در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار داده است. برای این کار ۱۳۱ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و پرسشنامه های پژوهش را تکمیل نمودند. این پرسشنامه‌ها شامل پرسشنامهٔ تشخیصی شخصیت- ویراست چهارم، پرسشنامهٔ پذیرش و عمل- ویرایش دوم، زندگی ارزش‌محور و گسلش‌شناختی بودند. همبستگی معناداری بین مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با اختلال شخصیت مرزی مشاهده شد. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت که مؤلفه پذیرش و عمل ۴۵٪ از واریانس اختلال شخصیت مرزی را تبیین می‌کند ($p<۰/۰۱$). بنابراین اجتناب‌تجربه‌ای(فقدان پذیرش) مؤلفه مهمی در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی است و باید به عنوان یکی از اهداف اصلی درمانی در افراد با اختلال شخصیت مرزی، مورد توجه قرار بگیرد.

واژه‌های کلیدی: اختلال شخصیت مرزی، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای

Abstract

This paper aimed pridicting role of ۳ components of psychological flexibility (acceptance and action, values and cognitive defusion) for borderline personality disorder. Samples of this study involve ۱۳۱ Shiraz university students selected by convenience- sampling procedure. The instruments used in this study consisted of Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ-۴+), Acceptance and Action-second revised (AAQ-II), Value-oriented life and Cognitive Defusion Questionnaire. .Results of the present study showed that borderline personality disorder meaningful corelation with acceptance and action, values and cognitive defusion. Acceptance and action explained ۴۵٪ of the variance of the borderline personality disorder. It could be conclude that experiential avoidance was a robust predictor of borderline personality disorder and it should be a main theraupatic target in treatment of borderline personality disorder.

Keywords: Borderline personalty disorder, acceptance, experiental avoidance

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. (نویسنده مسئول). گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.. Mehrdad.pourshahbazi@gmail.com

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.4.5]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.1]

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی به عنوان الگوی فراگیری از بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری بارز شناخته می‌شود که از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه های متعددی تظاهر می‌یابد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اگرچه علت اصلی این اختلال ناشناخته مانده است (دوبوفسکی[۱] و کیفر[۲]، ۲۰۱۴)؛ اما به گفته محققان این اختلال در عواملی چون وراثت (اماد[۳] و دیگران، ۲۰۱۴)؛ نابهنجاری‌های مغزی (تبارتز فن الست[۴] و دیگران، ۲۰۰۳؛ شمال[۵] و دیگران، ۲۰۰۳) و تجارب اولیه زندگی (لابستائیل[۶] و آرنتز[۷]، ۲۰۱۵؛مارتین-بلانکو[۸] و دیگران،۲۰۱۴) ریشه دارد. میزان قابل توجه موارد منجر به خودکشی (ناکار[۹] و دیگران، ۲۰۱۶؛ زنگ[۱۰] و دیگران، ۲۰۱۵؛استرینگر[۱۱] و دیگران، ۲۰۱۳؛ الدام[۱۲]، ۲۰۰۶)، تخریب عملکردی شدید(اسکادال[۱۳] و دیگران، ۲۰۰۲) و اختلالات روانی همایند متعدد (فورنارو[۱۴] و دیگران، ۲۰۱۶؛ کهلینگ[۱۵] و دیگران، ۲۰۱۵) از خصوصیات همراه با این اختلال شایع روانی است که هزینه‌های گرانباری را بر جوامع تحمیل می‌کند (لیچسنرینگ[۱۶] و دیگران، ۲۰۱۱).

بخش عمده‌ای از پژوهش‌هایی که در زمینه اختلال شخصیت مرزی به انجام رسیده است، به شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده این اختلال مربوط می‌شود که نشانه‌ای از اهمیت این شاخه مطالعاتی است. در جریان یکی از این تحقیقات، پژوهشگران به نقش پیش‌بینی‌کننده تکانشگری[۱۷]، تحریک‌پذیری، خشم[۱۸] و احساس گناه در اختلال شخصیت مرزی پی بردند (فوساتی[۱۹] و دیگران، ۲۰۰۴). در پژوهش دیگری (تاچر[۲۰] و دیگران، ۲۰۰۵) اختلال مصرف الکل در دوره نوجوانی را به عنوان عامل پیش‌بینی کنندهٔ اختلال شخصیت مرزی در دوران بزرگسالی معرفی نمودند. حساسیت نسبت به طرد و کارکردهای اجرایی[۲۱] ، دو متغیر پیش‌بینی‌کنندهٔ اختلال شخصیت مرزی بودند که توسط آیدوک[۲۲] و همکاران (آیدوک و دیگران، ۲۰۰۸) شناسایی شدند. بر اساس این پژوهش، حساسیت بالا نسبت به طرد در بین افرادی که سطح پایینی از کارکرد اجرایی را گزارش می‌کردند با افزایش علائم اختلال شخصیت مرزی مرتبط است. همچنین عوامل پیش‌بینی‌کننده خصوصیات مرتبط با اختلالات شخصیت مرزی مانند رفتار خودکشی، خودجرحی، گوش‌به‌زنگی[۲۳] و عوامل پیش‌بینی کنندهٔ سیر درمان نیز مورد مطالعه محققان قرارگرفته‌اند (فراز[۲۴] و دیگران، ۲۰۱۳؛ سالاف[۲۵] و فابیو[۲۶]، ۲۰۰۸؛ براون[۲۷] و دیگران، ۲۰۰۹؛ سیسوردا[۲۸] و دیگران، ۲۰۰۷؛ زانارینی[۲۹] و دیگران، ۲۰۰۶). با وجود اینکه تحقیقات مهم و اثرگذاری در حوزه شناسایی عوامل پیش‌بینی کننده اختلال شخصیت مرزی به انجام رسیده است، اما به نظر می‌رسد تا کنون نقش احتمالی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی این اختلال مورد بررسی قرار نگرفته باشد.

مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که زیربنای نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[۳۰] است این نظر را مطرح می‌کند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون روانی است. انعطاف‌پذیری روانشناختی حاصل شش فرایند

[۱] Dubovsky
[۲] Kiefer
[۳] Amad
[۴] Tebartz van Elst
[۵] Schmahl
[۶] Lobbestael
[۷] Arntz
[۸] Martín-Blanco
[۹] Nakar
[۱۰] Zeng
[۱۱] Stringer
[۱۲] Oldham
[۱۳] Skodol
[۱۴] Fornaro
[۱۵] Kohling
[۱۶] Leichsenring
[۱۷] Motor impulsiveness
[۱۸] Resentment
[۱۹] Fossati
[۲۰] Thatcher
[۲۱] Executive control
[۲۲] Ayduk
[۲۳] Hypervigilance
[۲۴] Ferraz
[۲۵] Soloff
[۲۶] Fabio
[۲۷] Brown
[۲۸] Sieswerda
[۲۹] Zanarini
[۳۰] Acceptance and Commitment Thrapy

پذیرش، گسلش شناختی، در زمان حال بودن، خودزمینه‌ای، ارزش‌ها و فعالیت متعهدانه است (هیز[۱] و دیگران، ۲۰۰۶). شواهد روزافزون از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان مکانیزم تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حمایت کرده‌اند (اسکات[۲] و مک کراکن[۳]، ۲۰۱۵) و در فراتحلیلی که اخیراً به انجام رسیده است، اثربخشیِ درمان مبتنی بر این مدل، در ارتباط با اختلالات و مشکلات روانی، همچون دردمزمن، افسردگی، علائم روانپریشی، اختلال وسواس فکری-جبری، اضطراب‌آمیخته[۴]، سوء استفاده از دارو و فشارهای شغلی مورد تأیید قرار گرفته است (آست[۵]، ۲۰۱۴).

با عنایت به میزان بالای شیوع و تأثیرات منفی قابل‌توجه اختلال شخصیت مرزی بر فرد مبتلا و جامعه، اهمیت شناخت هرچه بیشتر این اختلال مشخص شده و به شناسایی و بررسی عوامل و متغیرهای پیش‌بینی کنندهٔ این اختلال احساس نیاز می‌شود. همچنین از آنجا که مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در تبیین آسیب‌شناسی برخی از اختلالات و مشکلات روان‌شناختی، موفق بوده است و تا کنون پژوهشی در ارتباط با این مدل و اختلال شخصیت مرزی به انجام نرسیده است، انجام مطالعه حاضر لازم به نظر می‌رسد. بنابراین هدف این پژوهش، پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس سه مؤلفه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (پذیرش و عمل،ارزش‌ها و گسلش‌شناختی) است.

روش

طرح پژوهش مطالعهٔ حاضر، همبستگی بوده و جامعه آماری پژوهش شامل دسته‌ای از دانشجویان دانشگاه شیراز بودند که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ دراین دانشگاه تحصیل کرده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۱۳۱ نفر از دانشجویان این دانشگاه بود که به شیوه نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با نرم‌افزار SPSS-۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس یک طرفه، تجزیه و تحلیل شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های زیر بود:

۱.پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش۲[۶]

این پرسشنامه توسط باند[۷] و همکاران(۲۰۱۱) برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به‌ویژه در رابطه با اجتناب تجربه‌ای و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته، تدوین‌شده و دارای ۷ سؤال است. سؤال‌های این پرسش‌نامه بر اساس میزان توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی بندرت=۲، بندرت=۳، گاهی اوقات=۴، بیشتر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) رتبه‌بندی می‌شود. این پرسش‌نامه توسط خود افراد تکمیل می‌گردد. نمرهٔ پرسش‌نامهٔ هر فرد، جمع نمرات ۷ سؤال است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهندهٔ انعطاف‌پذیریِ روان‌شناختیِ پایین‌تر و اجتناب تجربه‌ای بالاتر است. پایایی آزمون- بازآزمون این پرسش‌نامه ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است (باند و دیگران، ۲۰۱۱). در ایران نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسش‌نامهٔ پذیرش و عمل ویرایش دوم ۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمون ۰/۷۱ به‌دست آمده است (مؤمنی اربط، ۱۳۹۳؛ عباسی و دیگران، ۱۳۹۱).

۲.پرسشنامه گسلش‌شناختی[۸]

این پرسش‌نامه توسط گیلاندرز[۹] و همکاران (۲۰۱۴) برای سنجش گسلش‌شناختی، به‌ویژه در ارتباط با جدا کردن افکار از اعمال و ایجاد فاصلهٔ روانی بین فرد با افکار خود، باورها، خاطرات و داستان‌های مربوط به خود[۱۰] تدوین‌شده و دارای ۷ سؤال است. سؤال‌های این پرسش‌نامه بر اساس میزان توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی بندرت=۲، بندرت=۳، گاهی اوقات=۴، بیشتر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) رتبه‌بندی می‌شود. این پرسش‌نامه به‌صورت خودگزارشی است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهندهٔ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و ناهم‌آمیزی‌شناختی بالاتر است. پایایی آزمون- بازآزمون این پرسش‌نامه توسط گیلاندرز و همکاران ۰/۸۶ و همسانی درونی آن

[۱] Hayes
[۲] Scott
[۳] McCracken
[۴] Mixed anxiety
[۵] Ost
[۶]. Acceptance and Action Questionnaire- II (AAQ-II)
[۷] Bond
[۸]. Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ)
[۹] Gillanders
[۱۰] Self-Stories

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.4.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.1]

۰/۹۱ به‌دست‌آمده است (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴). پایایی درونی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی برابر با ۰/۸۷۲ می باشد(مومنی اربط، ۱۳۹۳).

۳.پرسش‌نامه زندگی ارزش‌محور

«مقیاس زندگی ارزش‌محور» یکی از خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌پذیریِ روانشناختی است که توسط ترومپتر[۱]، کلوستر[۲] و دیگران تهیه شده است و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به پرسشنامهٔ ارزش‌محور ۱۶ سؤالی انجامیده است(ترومپتر و دیگران،۲۰۱۳) سؤال‌های این پرسش‌نامه در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم =۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵) رتبه‌بندی می‌گردد. این پرسش‌نامه توسط آزمودنی ها تکمیل می‌شود. امتیاز هر فرد از مجموع نمرات سؤالات پرسش‌نامه به‌دست می‌آید. پایایی درونی ۰/۸۶ گزارش شده است(ترومپتر و دیگران، ۲۰۱۳). در پژوهش مومنی اربط(۱۳۹۳) ضریب روایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در جمعیت ایرانی برابر با ۰/۸۸۲ به‌دست آمد.

۴.پرسشنامه تشخیصی شخصیت-ویراست چهارم[۳]

این پرسشنامه دارای صد گویه بوده و به صورت صحیح و غلط پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه برای سنجش اختلالات شخصیت طراحی شده است و ده اختلال شخصیت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این ابزار در بین جمعیت‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داده‌اند که دارای همسانی درونی و پایایی مطلوبی است(کالوو[۴] دیگران، ۲۰۱۲؛ ابدین[۵] و دیگران، ۲۰۱۱) . ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در ایران توسط صفری(۱۳۹۱) مورد مطالعه قرار گرفته است. در مطالعه وی ضریب بازآزمایی پرسشنامه ۰/۸۹ بدست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همچنین روایی همگرای آن با پرسشنامه میلون، ضریب تمییز و بار عاملی هر سؤالی در جمعیت دانشجویی مورد بررسی قرار گرفت که مشخص گردید این پرسشنامه از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس اختلال شخصیت مرزی از پرسشنامه تشخیصی شخصیت و خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ارائه شده است. همانطور که جدول۱ نشان می‌دهد، مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر درخرده‌مقیاسِ ارزش‌ها نمره میانگین بیشتر و در سایر متغیرها نمره میانگین کمتری کسب کرده‌اند.

همبستگی مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، با اختلال شخصیت مرزی، با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و معناداری در سطح ρ <۰/۰۱ نیز در جدول۱ نشان داده شده است. همان‌گونه که نتایج جدول۱ نشان می‌دهد، اختلال شخصیت مرزی با گسلش‌شناختی، پذیرش و عمل، همبستگی منفیِ معنادار دارد. بدین معنی که با افزایش نمره افراد در متغیرهای گسلش‌شناختی و پذیرش و عمل، نمره آنها در اختلال شخصیت مرزی کاهش می‌یابد. همچنین اختلال شخصیت مرزی با متغیر ارزش‌ها، همبستگی مثبت دارد. بدین ترتیب با افزایش نمره افراد در این متغیر، نمره‌ها در اختلال شخصیت مرزی افزایش می‌یابد و عکس این موضوع نیز صادق است.

به‌منظور پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی توسط مؤلفه‌های انعطاف‌پذیریِ روان‌شناختی، از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. بدین صورت مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان متغیر پیش‌بین و اختلال شخصیت مرزی به عنوان متغیر ملاک، در نظر گرفته شدند. در فرایند تحلیل رگرسیون گام به گام، دو متغیر ارزش‌ها و گسلش‌شناختی از رگرسیون خارج شد و متغیر پذیرش و عمل باقی ماند. نتایج حاصل در جدول۲ ارائه شده است. براساس نتایج جدول۲، مشخص می‌شود که پذیرش و عمل ۴۵ درصد از واریانس اختلال شخصیت مرزی را تبیین می‌کند. در نهایت با مشاهده جدول ۳ مشخص می‌گردد که ضریب بتا برای پذیرش و عمل برابر با ۰/۶۷- می باشد. میزان **t**

[۱] Trompetter
[۲] Klooster
[۳] PDQ-٤+
[٤] Calvo
[٥] Abdin

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.4.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.1]

برای پذیرش و عمل برابر با ۱۰/۳۰- بوده که نشانگر معنی‌دار بودن مقدار بتا (ρ<۰/۰۱) می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ اختلال شخصیت مرزی با استفاده از مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بود. بر اساس نتایج به دست آمده افرادی که نمره پایین‌تری در مؤلفه پذیرش و عمل به دست می‌آورند، نمره بالایی در اختلال شخصیت مرزی کسب می‌کنند. این گفته نشانگر این است که هرچه میزان پذیرش و عمل متعهدانه در زندگی پایین‌تر و در نتیجه اجتناب تجربه‌ای بالاتر باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که افراد به اختلال شخصیت مرزی دچار شوند.

یافته حاضر در زمینه نقش اجتناب تجربه‌ای در اختلال شخصیت مرزی با پژوهش‌هایی که پیش از این تحقیق به انجام رسیده‌اند، همسو است. کاوچیولی[۱] و دیگران (۲۰۱۵) در جریان مروری بر مقالات پژوهشی گذشته که ۲۳ مقاله معتبر پژوهشی و ۴۸۲۳ آزمودنی را در برمی‌گرفت، دریافتند که مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی توانایی تحمل تجربه‌های حال حاضر را ندارند. شارپ[۲] و دیگران (۲۰۱۵) در جریان بررسی رابطه اجتناب از حالات درونی و اختلال شخصیت مرزی به دو یافته مهم دست یافتند: اول اینکه اجتناب تجربه‌ای با ویژگی‌های مرزی، افسردگی و اضطرابی ارتباط دارد و دوم اینکه اجتناب تجربه‌ای میزان علایم شخصیت مرزی را در یک دوره پیگیری یکساله پیش‌بینی می‌کند. ایورسون[۳] و دیگران (۲۰۱۲) سه قلمرو کارکرد هیجانی: کژتنظیمی هیجانی، تحمل پریشانی و اجتناب تجربه‌ای را در بیماران سرپایی مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مطالعه کرده و به این نکته پی‌بردند که اجتناب تجربه‌ای با شدت علائم مرزی ارتباط دارد. در پژوهش دیگری، محققان با مشاهده سطوح بالای افسردگی در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی در دورهٔ پس از درمان، نقش اجتناب تجربه‌ای در کاهش افسردگی را مورد بررسی قرار دادند. یافته آنها حاکی از این بود اجتناب تجربه‌ای ارتباط مستقیمی با شدت افسردگی دارد و تغییر میزان اجتناب تجربه‌ای موجب تغییر در سطوح افسردگی مبتلایان می‌شود و به این ترتیب اجتناب تجربه‌ای پیش‌بینی کننده علائم افسردگی بیماران مرزی نیز محسوب می‌شود(برکینگ[۴] و دیگران، ۲۰۰۹). چپمن[۵] و دیگران (۲۰۱۱) به مکانیزم‌های زیرساز اجتناب تجربه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اشاره نمودند: ۱) رویدادهای تلخ دوران کودکی و آسیب‌ها: در میان افرادی که از اختلال شخصیت مرزی رنج می‌برند تاریخچه‌ای مملو از رویدادهای تلخ و پرفشار زندگی و آسیب‌ها دیده می‌شود. با توجه به اینکه مبتلایان به این اختلال از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند، بنابراین این رویدادها و آسیب‌ها موقعیتی را برای اجتناب تجربه‌ای فراهم می‌آورند. ۲) آسیب‌پذیری هیجانی: آسیب‌پذیری هیجانی، دیگر مکانیزم زیرساز اجتناب تجربه‌ای در میان مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی است. آسیب‌پذیری هیجانی منجر به فشار بر سیستم تنظیم کننده هیجانات شخص می‌شود. در نتیجه این رویداد نیاز به تنظیم هیجان و دشواری این فرایند افزایش می‌یابد. بنابرین مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی در تنظیم هیجانی با دشواری روبه‌رو بوده و انگیزه بالایی برای اجتناب یا فرار از هیجانات خود دارند. ۳) حساسیت هیجانی: یکی از مؤلفه‌های آسیب‌پذیری هیجانی، حساسیت هیجانی است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نه تنها نسبت به محرک‌های شدید؛ بلکه نسبت به محرک‌هایی با آستانه پایین نیز واکنش‌های هیجانی شدیدی نشان می‌دهند. حساسیت در زمینه هیجانات پریشان کننده، بیانگر گرایش به اجتناب تجربه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. از آنجا که این

[۱] Cavicchioli
[۲] Sharp
[۳] Iverson
[۴] Berking
[۵] Chapman

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.4.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.1]

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.4.5]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.1]

جدول۱. آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با اختلال شخصیت مرزی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱- اختلال شخصیت‌مرزی	۱۴/۹۳	۲/۱۷	۱			
۲- ارزش‌ها	۵۸/۰۶	۹/۱۶	۰/۴۰۳**	۱		
۳- گسلش‌شناختی	۲۹/۹۲	۱۰/۵۵	-۰/۴۵۶**	-۰/۱۹۶	۱	
۴- پذیرش و عمل	۲۴/۸۲	۱۰/۰۴	-۰/۶۷۲**	-۰/۴۳۵**	-۰/۶۳۹**	۱

جدول۲.خلاصه رگرسیون اختلال شخصیت مرزی توسط مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی

مدل	R	R^2	Rاصلاح شده	خطای باقیمانده
۱	۰/۶۷۲[a]	۰/۴۵۲	۰/۴۴۷	۱/۶۱

a .پذیرش و عمل

جدول ۳. شاخص‌های آماری رگرسیون مؤلفه‌های پیش بین انعطاف‌پذیری روانشناختی(جدول ضرایب)

		B	Std. Error	Beta	T	Sig
۱	ثابت	۱۸/۵۳	/۳۷۷		۴۹/۱۷	/۰۰۰
	پذیرش و عمل	-/۱۴۵	/۰۱۴	-/۶۷۲	-۱۰/۳۰	/۰۰۰

a متغیر وابسته: اختلال شخصیت مرزی

بیماران غالباً هیجانات پریشان‌کننده را تجربه می‌کنند، پتانسیل بیشتری برای اجتناب دارند. در واقع پژوهش‌ها حاکی از این است که وقتی مردم دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند، تمایل دارند تا منابع مقابله خود را بر حذف پریشانی معطوف کنند(چپمن و دیگران،۲۰۱۱). کاوچیولی و دیگران(۲۰۱۵) سه فرایند اجتناب تجربه‌ای، سرکوب فکر و عدم تحمل پریشانی را در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بررسی نمودند و دریافتند که بیماران شخصیت مرزی در ارتباط با افکار، هیجانات و احساسات بدنی خود به طور گسترده‌ای از راهبردهای مربوط به اجتناب و گریز (اجتناب تجربه‌ای و سرکوب فکر) استفاده می‌کنند. به گفته سائر[۱] و بائر[۲](۲۰۰۹) با توجه به اینکه مبتلایان به اختلالات شخصیت مرزی محیطی بی‌اعتبارساز را تجربه می‌کنند، باورهایی در خود بوجود می‌آورند، مبنی بر اینکه افکار آنها خطرناک و زیان‌آورند.

[۱] Sauer
[۲] Baer

علت به وجود آمدن چنین باورهایی این است که سرکوب و اجتناب به فرایندهای رایج تنظیم هیجانی آنان تبدیل می‌شود.

با نگاهی به مکاتب مختلف روان‌درمانی همچون انسان‌گرایی، وجودگرایی و شناختی رفتاری، مشخص می‌گردد که تقریباً همه آسیب‌های روانیِ منشعب از انواع گوناگون اجتناب، از واقعیت ناشی می‌شوند (هیز و دیگران،۱۹۹۹). پذیرش(حالت متضاد اجتناب از تجربه‌ها) یکی از مؤلفه‌های انعطاف‌پذیریِ روانشناختی بوده و به معنای تمایل آگاهانه به تجربیاتی است که برای فرد به وقوع می‌پیوندد(مک کراکن و گوتیرز-مارتینز[۱]،۲۰۱۱). با توجه به نظریه آسیب‌شناسی درمانِ مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشخص می‌گردد که مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی با تجربیات دشوار متعددی روبه‌رو می‌شوند و الگوهای اجتنابی برجسته‌ای را نشان می‌دهند. دشواری‌هایی که بیماران مرزی تجربه می‌کنند باعث می‌شود تا مرزهای بین فکر و متفکر و احساس و احساس کننده در آنها محو شوند. این همجوشی شناختی[۲] و هیجانی موجب پدیدآیی تجارب درونی غیرقابل قبول و تحمل‌ناپذیری می‌گردند و در این صورت، جدا شدن از این تجارب، تنها راه اجتناب مستقیم از آنها می‌باشد. متأسفانه نه تنها این اجتناب هیجانی هزینه سنگینی را بر فرد تحمیل می‌کند؛ بلکه نهایتاً بی‌حاصل بوده و در اجتناب از تجارب شخصی نامطلوب، ناتوان می‌ماند(هیز و دیگران،۱۹۹۶).

در زمینهٔ شیوه‌های درمانی اجتناب تجربه‌ای، در بیماران مرزی یافته‌های شارپ و دیگران (۲۰۱۵) بر اهمیت آموزش معنادهی و پذیرش حالات درونی تأکید می‌کنند. کاوچیولی و دیگران (۲۰۱۵) نیز با توجه به نقش اجتناب تجربه‌ای، درمان های مبتنی بر ذهن‌آگاهی را برای درمان علائم مرزی پیشنهاد می‌کنند. گرتز[۳] و گوندرسون[۴](۲۰۰۶) از اثربخشی مداخله گروهی تنظیم هیجانی مبتنی بر پذیرش در درمان خودجرحی، کژتنظیمی هیجانی، اجتناب تجربه‌ای و دیگر علائم مرزی خبر دادند. اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط مورتون[۵] و دیگران (۲۰۱۲) مورد مطالعه قرار گرفته است.

بنابرین و با در نظر گرفتن آنچه گفته شد، میزان اجتناب تجربه‌ای یا عدم پذیرش تجارب لحظه حال در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بالا بوده و عامل پیش‌بینی‌کننده این اختلال محسوب می‌شود. عواملی همچون حوادث تلخ دوران کودکی، آسیب‌پذیری هیجانی، حساسیت هیجانی و محیط بی‌اعتبارکنندهٔ دوران کودکی، هریک به طریقی فرد را برای اتخاذ یک رویکرد اجتنابی در زندگی آماده می‌کنند. بنابرین لازم است در درمان علائم شخصیت مرزی و بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، مداخلات درمانی اصلی توجه ویژه خود را بر عامل پذیرش اجتناب تجربه‌ای معطوف نمایند.

منابع

Abbasi, I., Fati, L., Moloudi, R., & Zarrabi, H. (۲۰۱۲). Psychometrics of AAQ II-Persian version. *Journal of Psychological Methods and Models*, ۳(۱۰), ٦٥-۸۰. [Persian]

Abdin, E., Subramaniam, M., Guo, M., Leo, T., Teo, C., Tan, E., & SS Chong. (۲۰۱۱). Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-٤ (PDQ-٤+) among mentally ill prison inmates in Singapore. *Journal of Personality Disorder*, ۲٥(٦), ۸-١٦.

Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R., & Gorwood, P. (۲۰۱٤). Genetics of borderline personality disorder: Systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, ٤۰, ٦-١۹.

American Psychiatric, A., American Psychiatric, A., & Force, D. S. M. T. (۲۰۱۳). Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-٥. Retrieved from http://dsm.psychiatryonline.org/book.aspx?bookid=٥٥٦

Arbat, F. M. (۲۰۱۲). *Prediction of Life Quality and Chronic Fatigue Based on Neuroticism and Psychological Flexibility*. (M. A. Dissertation M. A. Dissertation), Azad University of Hamedan. [Persian]

[۱] Gutiérrez-Martínez
[۲] Cognitive fusion
[۳] Gratz
[٤] Gunderson
[٥] Morton

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.4.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.1]

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.4.5]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.1]

Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disord*, ۱۹۵, ۱۰۵-۱۱۸.

Fossati, A., Barratt, E. S., Carretta, I., Leonardi, B., Grazioli, F., & Maffei, C. (۲۰۰٤). Predicting borderline and antisocial personality disorder features in nonclinical subjects using measures of impulsivity and aggressiveness. *Psychiatry Research*, ۱۲۵(۲), ۱٦۱-۱۷۰.

Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., . . . Remington, B. (۲۰۱٤). The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behaviour Therapy*, ٤٥(۱), ۸۳-۱۰۱.

Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (۲۰۰٦). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behaviour Therapy*, ۳۷(۱), ۲۵-۳۵.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (۲۰۰٦). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, ٤٤(۱), ۱-۲۵.

Iverson, K. M., Follette, V. M., Pistorello, J., & Fruzzetti, A. E. (۲۰۱۲). An investigation of experiential avoidance, emotion dysregulation, and distress tolerance in young adult outpatients with borderline personality disorder symptoms. *Personality Disorder*, ۳(٤), ٤۱۵-٤۲۲.

Kohling, J., Ehrenthal, J. C., Levy, K. N., Schauenburg, H., & Dinger, U. (۲۰۱۵). Quality and severity of depression in borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, ۳۷, ۱۳-۲۵.

Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (۲۰۱۱). Borderline personality disorder. *The Lancet*, ۳۷۷(۹۷۵۹), ۷٤-۸٤.

Lobbestael, J., & Arntz, A. (۲۰۱۵). Emotional hyperreactivity in response to childhood abuse by primary caregivers in patients with borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, ٤۸, ۱۲۵-۱۳۲.

Martín-Blanco, A., Soler, J., Villalta, L., Feliu-Soler, A., Elices, M., Pérez, V., . . . Pascual, J. C. (۲۰۱٤). Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, ۵۵(۲), ۳۱۱-۳۱۸.

McCracken, L. M., & Gutiérrez-Martínez, O. (۲۰۱۱). Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and

Ayduk, O., Zayas, V., Downey, G., Cole, A. B., Shoda, Y., & Mischel, W. (۲۰۰۸). Rejection Sensitivity and Executive Control: Joint predictors of Borderline Personality features. *Journal of Research in Persality*, ٤۲(۱), ۱۵۱-۱٦۸.

Berking, M., Neacsiu, A., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (۲۰۰۹). The Impact of Experiential Avoidance on the Reduction of Depression in Treatment for Borderline Personality Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, ٤۷(۸), ٦٦۳-٦۷۰.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (۲۰۱۱). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behaviour Therapy*, ٤۲(٤), ٦۷٦-٦۸۸.

Brown, M. Z., Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A., & Chapman, A. L. (۲۰۰۹). Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: a multi-modal analysis. *Behaviour Research and Therapy*, ٤۷(۱۰), ۸۱۵-۸۲۲.

Calvo, N., Gutierrez, F., Andion, O., Caseras, X., & Torrubia, R. (۲۰۱۲). Psychometric properties of the Spanish version of the self-report Personality Diagnostic Questionnaire-٤+(PDQ-٤+) in psychiatric outpatients. *Psyichothema*, ۲٤(۱), ٤.

Cavicchioli, M., Rugi, C., & Maffei, C. (۲۰۱۵). Inability to withstand present-moment experiences in borderline personality disorder: A meta-analytic review. *Clinical Neuropsychiatry*, ۱۲(٤), ۱۰۱-۱۱۰.

Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., & Walters, K. N. (۲۰۱۱). Experiential Avoidance and Emotion Regulation in Borderline Personality Disorder. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, ۲۹(۱), ۳۵-۵۲.

Dubovsky, A. N., & Kiefer, M. M. (۲۰۱٤). Borderline Personality Disorder in the Primary Care Setting. *Medical Clinics of North America*, ۹۸(۵), ۱۰٤۹-۱۰٦٤.

Ferraz, L., Portella, M. J., Vallez, M., Gutierrez, F., Martin-Blanco, A., Martin-Santos, R., & Subira, S. (۲۰۱۳). Hostility and childhood sexual abuse as predictors of suicidal behaviour in Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research*, ۲۱۰(۳), ۹۸۰-۹۸۵.

Fornaro, M., Orsolini, L., Marini, S., De Berardis, D., Perna, G., Valchera, A., Stubbs, B. (۲۰۱٦). The prevalence and predictors of bipolar and borderline personality disorders comorbidity:

disorder at one, two, and two-to-five year follow-up. *Journal of Persality Disorder*, ۲۲(۲), ۱۲۳-۱۳٤.

Stringer, B., van Meijel, B., Eikelenboom, M., Koekkoek, B., M.M Licht, C., Kerkhof, A. J. F. M., . . . Beekman, A. T. F. (۲۰۱۳). Recurrent suicide attempts in patients with depressive and anxiety disorders: The role of borderline personality traits. *Journal of Affective Disorders*, ۱۵۱(۱), ۲۳-۳۰.

Tebartz van Elst, L., Hesslinger, B., Thiel, T., Geiger, E., Haegele, K., Lemieux, L., . . . Ebert, D. (۲۰۰۳). Frontolimbic brain abnormalities in patients with borderline personality disorder: a volumetric magnetic resonance imaging study. *Biological Psychiatry*, ٥٤(۲), ۱٦۳-۱۷۱.

Thatcher, D. L., Cornelius, J. R., & Clark, D. B. (۲۰۰٥). Adolescent alcohol use disorders predict adult borderline personality. *Addictive Behaviour*, ۳۰(۹), ۱۷۰۹-۱۷۲٤.

Trompetter, H. R., Ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., Fledderus, M., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (۲۰۱۳). Measuring values and committed action with the engaged living scale (ELS): Psychometric evaluation in a nonclinical sample and a chronic pain sample. *Psychological Assessment*, ۲٥(٤), ۱۲۳٥-۱۲٤٦.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R. (۲۰۰٦). Prediction of the ۱۰-year course of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, ۱٦۳(٥), ۸۲۷-۸۳۲.

Zeng, R., Cohen, L. J., Tanis, T., Qizilbash, A., Lopatyuk, Y., Yaseen, Z. S., & Galynker, I. (۲۰۱٥). Assessing the contribution of borderline personality disorder and features to suicide risk in psychiatric inpatients with bipolar disorder, major depression and schizoaffective disorder. *Psychiatry Research*, ۲۲٦(۱), ۳٦۱-۳٦۷.

Commitment Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, ٤۹(٤), ۲٦۷-۲۷٤.

Morton, J., Snowdon, S., Gopold, M., & Guymer, E. (۲۰۱۲). Acceptance and Commitment Therapy Group Treatment for Symptoms of Borderline Personality Disorder: A Public Sector Pilot Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, ۱۹(٤), ٥۲۷-٥٤٤.

Nakar, O., Brunner, R., Schilling, O., Chanen, A., Fischer, G., Parzer, P., Kaess, M. (۲۰۱٦). Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology. *Journal of Affective Disorders*, ۱۹۷, ۲۳۱-۲۳۸.

Oldham, J. M. (۲۰۰٦). Borderline personality disorder and suicidality. *American Journal of Psychiatry*, ۱٦۳(۱), ۲۰-۲٦.

Ost, L. G. (۲۰۱٤). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, ٦۱, ۱۰٥-۱۲۱.

Sauer, S. E., & Baer, R. A. (۲۰۰۹). Relationships between thought suppression and symptoms of borderline personality disorder. *Journal of Persality Disord*, ۲۳(۱), ٤۸-٦۱.

Schmahl, C. G., Vermetten, E., Elzinga, B. M., & Douglas Bremner, J. (۲۰۰۳). Magnetic resonance imaging of hippocampal and amygdala volume in women with childhood abuse and borderline personality disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, ۱۲۲(۳), ۱۹۳-۱۹۸.

Scott, W., & McCracken, L. M. (۲۰۱٥). Psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, and chronic pain. *Current Opinion in Psychology*, ۲, ۹۱-۹٦.

Sharp, C., Kalpakci, A., Mellick, W., Venta, A., & Temple, J. R. (۲۰۱٥). First evidence of a prospective relation between avoidance of internal states and borderline personality disorder features in adolescents. *European Child Adolescent Psychiatry*, ۲٤(۳), ۲۸۳-۲۹۰.

Sieswerda, S., Arntz, A., Mertens, I., & Vertommen, S. (۲۰۰۷). Hypervigilance in patients with borderline personality disorder: specificity, automaticity, and predictors. *Behaviour Reseach and Therapy*, ٤٥(٥), ۱۰۱۱-۱۰۲٤.

Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Siever, L. J. (۲۰۰۲). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, ٥۱(۱۲), ۹۳٦-۹٥۰.

Soloff, P. H., & Fabio, A. (۲۰۰۸). Prospective predictors of suicide attempts in borderline personality

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.4.5]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.1]