The Effectiveness of Schema Therapy on Frustration Tolerance and Internalized Shame in Individuals with Borderline Personality Disorder

1. Sideh Gohar Taj Iliayifar*: Master's Degree, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

2. Shahin Alipanah: Master's Degree, Department of Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

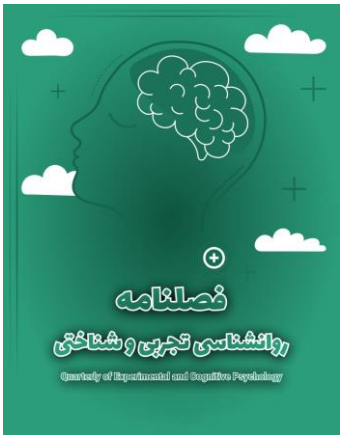
3. Zahra Majidpour: Master's Degree, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

4. Mojtaba Ghanbarnezhad: Master's Degree, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

5. Nazanin Aghayee*: Master's Degree, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

6. Kamran Pourmohammad ghouchani: PhD, Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

***Corresponding Author's Email Address: Atefeh.iliayifar@gmail.com**



Received: date: 02 January 2024

Revised: date: 17 February 2024

Accepted: date: 7 March 2025

Published: date: 16 March 2025

Copyright: © 2024 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: This study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on frustration tolerance and internalized shame in individuals diagnosed with borderline personality disorder.

Methods and Materials: The research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group format. The statistical population consisted of individuals with borderline personality disorder in Tehran, from which 30 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received ten 90-minute sessions of schema therapy, while the control group did not receive any intervention.

Findings: The findings demonstrated that schema therapy significantly increased frustration tolerance and reduced internalized shame in the experimental group.

Conclusion: These results suggest that modifying early maladaptive schemas can play a crucial role in improving emotional and behavioral indicators in individuals with borderline personality disorder. Therefore, the use of schema therapy is recommended in the treatment of this population.

Keywords: borderline personality disorder, schema therapy, frustration tolerance, internalized shame

How to Cite: Gohar Taj Iliayifar, S., Alipanah, S., Majidpour, Z., Ghanbarnezhad, M., Aghayee, N., & Pourmohammad ghouchani, K. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Frustration Tolerance and Internalized Shame in Individuals with Borderline Personality Disorder. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology,* 1(4), 103-116.

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل ناکامی و شرم درونی‌شده در افراد مبتلا به شخصیت مرزی

۱. سیده گوهر تاج ایلیایی فر*: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران، (نویسنده مسئول)

۲. شاهین علی پناه: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

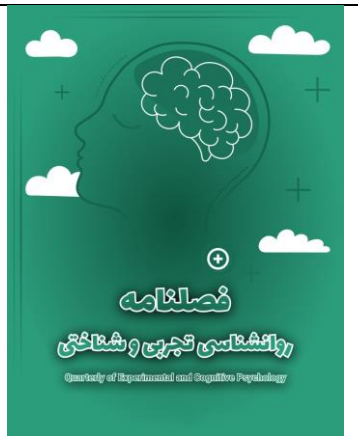
۳. زهرا مجیدپور: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۴. مجتبی قنبرنژاد: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۵. نازنین آقایی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۶. کامران پورمحمدقوچانی: دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Atefeh.iliayifar@gmail.com



تاریخ دریافت: ۱۳ دی ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۹ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۷ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۶ اسفند ۱۴۰۳

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل ناکامی و شرم درونی‌شده در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد.

مواد و روش: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شهر تهران بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جای گرفتند. گروه آزمایشی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی قرار گرفت، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری موجب افزایش تحمل ناکامی و کاهش شرم درونی‌شده در گروه آزمایشی شد.

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان می‌دهد که اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند نقش مؤثری در بهبود شاخص‌های هیجانی و رفتاری افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی داشته باشد. بنابراین، به‌کارگیری طرحواره‌درمانی در درمان این افراد توصیه می‌شود.

کلیدواژگان: *اختلال شخصیت مرزی، طرحواره‌درمانی، تحمل ناکامی، شرم درونی‌شده.*

نحوه استناددهی: ایلیایی فر، سیده گوهر تاج.، علی پناه، شاهین.، مجیدپور، زهرا.، قنبرنژاد، مجتبی.، آقایی، نازنین.، و پورمحمدقوچانی، کامران. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل ناکامی و شرم درونی‌شده در افراد مبتلا به شخصیت مرزی. *فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی*، ۱(۴)، ۱۱۶-۱۰۳.

Extended Abstract

Introduction

Borderline Personality Disorder (BPD) is a complex and chronic mental health condition characterized by pervasive patterns of emotional dysregulation, impulsivity, unstable interpersonal relationships, and identity disturbance. Among the core features that severely impact individuals with BPD are low frustration tolerance and pervasive internalized shame, both of which contribute to maladaptive emotional responses and dysfunctional coping behaviors. Individuals with BPD often experience overwhelming affective states in response to even minor environmental frustrations, reflecting deficits in emotional regulation and resilience to stress. Simultaneously, these individuals frequently internalize negative self-beliefs, resulting in chronic feelings of shame, which further reinforce self-destructive behaviors and social withdrawal (Fjermestad-Noll et al., 2020; van der Linde et al., 2023).

Frustration tolerance, defined as an individual's ability to endure unmet needs or thwarted goals without succumbing to emotional dysregulation, plays a pivotal role in the emotional instability seen in BPD. Likewise, internalized shame, marked by a deep-seated belief of personal inadequacy and failure, contributes significantly to interpersonal dysfunction and vulnerability to emotional crises (Babaeifard et al., 2024; Faustino et al., 2020). These maladaptive emotional patterns are often linked to early adverse experiences and dysfunctional core beliefs that form during childhood and persist into adulthood as deeply ingrained cognitive-affective structures known as early maladaptive schemas (Arntz et al., 2022; Boog et al., 2023).

Schema Therapy (ST), developed by Young and colleagues, is a comprehensive therapeutic approach integrating elements of cognitive-behavioral therapy, attachment theory, experiential techniques, and psychodynamic models. It is designed to identify and modify these early maladaptive schemas (EMSs), as well as the schema modes and coping styles that maintain psychopathology in BPD and related disorders. ST emphasizes the therapeutic relationship and the use of cognitive, experiential, and behavioral techniques to reprocess traumatic experiences, restructure maladaptive beliefs, and build healthier emotional patterns (Abbasian Hadadan, 2024; Farmanbar, 2023).

Recent empirical studies have validated the effectiveness of ST in reducing a range of BPD symptoms, including impulsivity, self-injury, identity confusion, and affective instability (Beheshti Motlagh et al., 2022; Moharrami et al., 2024). However, limited research has explored the direct impact of ST on the specific emotional mechanisms of frustration tolerance and internalized shame. Given the centrality of these variables in the psychopathology of BPD, it is essential to investigate the efficacy of ST in modifying these deeply embedded emotional constructs (Koppers et al., 2021; Zamani et al., 2021).

Furthermore, the therapeutic techniques employed in ST—such as imagery rescripting, mode dialogues, and schema diaries—specifically target the maladaptive schemas of defectiveness/shame and entitlement/insufficient self-control, which are strongly implicated in both frustration intolerance and chronic shame. By engaging patients in a structured process of emotional and cognitive restructuring, ST holds promise for enhancing emotional resilience and self-worth in individuals with BPD (Chengizian, 2023; Nasirnia Samakoush & Yousefi, 2023).

The present study aimed to evaluate the effectiveness of schema therapy in improving frustration tolerance and reducing internalized shame among individuals with borderline personality disorder.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. The target population consisted of individuals diagnosed with borderline personality disorder in Tehran, Iran. A total of 30 participants were selected using convenience sampling and

randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15) groups.

Participants in the experimental group received schema therapy over 10 individual sessions, each lasting 90 minutes. The intervention was conducted by a trained clinical psychologist and followed the standard schema therapy protocol. The control group received no therapeutic intervention during the study period.

Inclusion criteria included a formal diagnosis of BPD based on DSM-5 criteria, age between 18 and 45, at least middle school education, and willingness to participate. Exclusion criteria were comorbid psychotic disorders, substance use disorders, current pharmacological treatment, and participation in other psychological therapies within the past three months.

Data collection tools included the Frustration Discomfort Scale (FDS) and the Internalized Shame Scale (ISS), both administered at three stages: pretest, posttest, and a two-month follow-up. All ethical standards were upheld, including informed consent, confidentiality, and the right to withdraw at any point.

Data were analyzed using SPSS-26 software. The main statistical method was repeated-measures ANOVA to evaluate within-group and between-group differences over time. Tests for normality, homogeneity of variance, and sphericity were performed using Kolmogorov-Smirnov, Levene's test, and Mauchly's test, respectively. The significance level was set at $p < 0.05$.

Findings

Descriptive results indicated that the mean age of participants in the experimental and control groups was 43.40 (SD = 3.92) and 44.07 (SD = 4.49), respectively. Gender distribution, education level, and marital status were comparable across groups, with no statistically significant demographic differences.

The results of repeated-measures ANOVA revealed significant within-group and between-group differences. For internalized shame, the main effect of time was significant ($F(2, 56) = 24.41$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.67$), and the interaction between time and group was also significant ($F(2, 56) = 30.88$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.71$). Between-group comparisons showed that the schema therapy group reported a significantly greater reduction in internalized shame scores compared to the control group ($F(1, 28) = 4.69$, $p = 0.033$, $\eta^2 = 0.27$).

Regarding frustration tolerance, the time effect was significant ($F(2, 56) = 36.99$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.78$), and the time-by-group interaction was also significant ($F(2, 56) = 18.20$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.65$). The between-group comparison indicated that the experimental group had significantly greater improvement in frustration tolerance than the control group ($F(1, 28) = 15.70$, $p = 0.024$, $\eta^2 = 0.20$).

Effect size analysis confirmed that schema therapy had a substantial impact on both outcome variables, explaining 71% of the variance in shame reduction and 78% in frustration tolerance increase. No significant changes were observed in the control group over time, supporting the efficacy of the intervention.

Discussion and Conclusion

The findings of this study support the efficacy of schema therapy in improving frustration tolerance and reducing internalized shame in individuals with borderline personality disorder. By addressing early maladaptive schemas and their emotional roots, schema therapy facilitates significant emotional change in domains that are often resistant to traditional cognitive-behavioral interventions. The experiential and cognitive techniques used in the intervention enabled participants to reinterpret past experiences, challenge dysfunctional beliefs, and adopt more adaptive emotional responses to daily challenges.

These results underscore the importance of targeting emotional schemas in the treatment of BPD. Frustration tolerance and internalized shame are not merely peripheral symptoms but central emotional constructs that sustain the disorder. Enhancing patients' capacity to cope with disappointment and reduce self-directed negativity can contribute to greater emotional stability, healthier relationships, and improved psychological functioning.

Moreover, this study highlights the value of integrating schema therapy into standard clinical practices for BPD, particularly in settings where emotion-focused interventions are limited. The structured and phase-based nature of schema therapy allows for individualized treatment tailored to the unique cognitive and emotional profiles of patients. Given its demonstrated effectiveness, schema therapy should be considered a frontline treatment for emotionally vulnerable populations with chronic self-schema disruptions.

Overall, the current findings contribute to a growing body of literature emphasizing the transdiagnostic applicability of schema therapy in treating emotional dysregulation and underscore its potential to effect meaningful psychological change in complex personality disorders.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی (BPD) یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین اختلالات حوزه روانشناسی است که ویژگی‌هایی همچون ناپایداری هیجانی، اختلال در هویت فردی، روابط بین‌فردی آسیب‌دیده و رفتارهای تکانشی را شامل می‌شود. افرادی که با این اختلال دست و پنجه نرم می‌کنند، اغلب در تحمل ناکامی و مدیریت احساس شرم با دشواری‌های چشمگیری مواجه هستند، به طوری که این ویژگی‌ها می‌توانند شدت علائم و مشکلات عملکردی آن‌ها را به طور معناداری افزایش دهند (van der Linde et al., 2023). یکی از رویکردهای درمانی نویدبخش برای کمک به این افراد، طرحواره‌درمانی است که بر شناسایی و تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه تمرکز دارد (Arntz et al., 2022).

طرحواره‌درمانی، درمانی یکپارچه بر پایه نظریه شناختی–رفتاری، دلبستگی و روابط بین‌فردی است که با هدف اصلاح الگوهای شناختی و هیجانی عمیقاً ریشه‌دار که در دوران کودکی شکل گرفته‌اند، توسعه یافته است (Abbasian Hadadan, 2024). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند در کاهش علائم هیجانی، بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و ارتقاء کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلالات شخصیت بسیار موثر باشد (Beheshti Motlagh et al., 2022; Chengizian, 2023). در همین راستا، تحمل ناکامی به عنوان یکی از سازه‌های مهم مرتبط با اختلال شخصیت مرزی مطرح شده است، چرا که افراد مبتلا به این اختلال معمولاً در برابر موانع و ناکامی‌های روزمره واکنش‌های هیجانی شدیدی از خود نشان می‌دهند (Boog et al., 2023).

تحمل ناکامی به عنوان توانایی فرد در مدیریت و پذیرش شکست، تأخیر در ارضای نیازها و مواجهه با موانع بدون تجربه آشفتگی شدید هیجانی تعریف می‌شود (Fereydooni & Sheykhan, 2024). ضعف در این توانایی نه تنها به تشدید علائم اختلال شخصیت مرزی منجر می‌شود، بلکه می‌تواند ارتباط مستقیمی با افزایش احساس شرم، خودانتقادی و رفتارهای آسیب‌زا داشته باشد (Babaeifard et al., 2024). از سوی دیگر، شرم درونی‌شده، احساسی است که با درونی‌سازی پیام‌های منفی درباره خود و ادراک بی‌ارزشی شخصی همراه است و در آسیب‌شناسی روانی افراد مبتلا به BPD نقش محوری ایفا می‌کند (Fjermestad-Noll et al., 2020).

بررسی‌های تجربی نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی از طریق شناسایی و تغییر طرحواره‌های مربوط به نقص/شرم و محرومیت هیجانی می‌تواند به کاهش میزان شرم درونی‌شده در این افراد کمک کند (Faustino et al., 2020). علاوه بر این، افزایش توانایی فرد در مقابله با ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی، یکی از نتایج مهم مداخلات طرحواره‌درمانی در جمعیت‌های بالینی محسوب می‌شود (Zamani et al., 2021). به ویژه مطالعات اخیر اثربخشی این رویکرد را در بهبود مؤلفه‌هایی چون تنظیم هیجان، کاهش خودزنی، و ارتقاء تحمل ناکامی تایید کرده‌اند (Farmanbar, 2023; Moharrami et al., 2024).

مطالعه‌ی (Khasho et al., 2023) نیز نشان داد که اجرای طرحواره‌درمانی به صورت فردی می‌تواند در افراد مسن مبتلا به BPD، منجر به بهبود الگوهای مقابله‌ای و کاهش علائم اختلال شود. از سوی دیگر، پژوهش (Mohamadi & Jabalameli, 2024) بر گروه‌های خاص مانند زنان دارای همسران وابسته به مواد مخدر تأکید داشت که نشان داد طرحواره‌درمانی می‌تواند تحمل آشفتگی روانی را افزایش دهد. این یافته‌ها بر این نکته تاکید دارند که طرحواره‌درمانی نه تنها در جمعیت‌های عمومی، بلکه در گروه‌های آسیب‌پذیر نیز کارآمدی قابل توجهی دارد.

با توجه به اینکه یکی از ابعاد کلیدی طرحواره‌درمانی، بازسازی سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و جایگزینی آن‌ها با رفتارهای مقابله‌ای بهنجار است، منطقی

به نظر می‌رسد که این رویکرد می‌تواند در بهبود تحمل ناکامی نیز موثر باشد (Koppers et al., 2021). در واقع، آموزش تکنیک‌هایی نظیر گفت‌وگوی خیالی، بازسازی شناختی و الگوشکنی رفتاری، به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با ناکامی‌های زندگی، پاسخ‌های هیجانی سالم‌تر و مؤثرتری از خود نشان دهند (Nasirnia Samakoush & Yousefi, 2023).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به نقش متغیرهای هیجانی در تبیین آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی افزایش یافته است. برای نمونه، پژوهش (Boog et al., 2023) نشان داد که در افراد مبتلا به BPD همراه با سوءمصرف الکل، اجرای طرحواره‌درمانی موجب بهبود همزمان در علائم شخصیت مرزی و وابستگی به الکل شده است. این نتایج بیانگر آن است که اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، فراتر از بهبود علائم اولیه اختلال، می‌تواند اثرات مثبتی بر طیفی از مشکلات هیجانی و رفتاری برجای گذارد.

با توجه به موارد فوق، ضرورت انجام پژوهش‌هایی که به طور خاص به بررسی تاثیر طرحواره‌درمانی بر تحمل ناکامی و شرم درونی‌شده در افراد مبتلا به BPD بپردازند، بیش از پیش احساس می‌شود. زیرا در حالی که پژوهش‌های قبلی عمدتاً به بررسی تاثیر این درمان بر علائمی چون تکانشگری، افسردگی و اضطراب متمرکز شده‌اند (Chengizian, 2023; Fereydooni & Sheykhan, 2024)، بررسی ابعاد هیجانی عمیق‌تری چون شرم درونی‌شده و تحمل ناکامی کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

مطالعات (Abbasian Hadadan, 2024; Arntz et al., 2022) همچنین بر اهمیت استفاده از رویکردهای گروهی و فردی ترکیبی در طرحواره‌درمانی تأکید کرده‌اند و شواهد قوی‌ای در حمایت از اثربخشی این درمان در تنظیم طرحواره‌های ناسازگار و کاهش آسیب‌های هیجانی فراهم کرده‌اند. افزون بر این، پژوهش (Beheshti Motlagh et al., 2022) اثربخشی این درمان را در کاهش تکانشگری و بهبود تنظیم هیجان در افراد مبتلا به شخصیت مرزی تایید کرده و بر اهمیت تمرکز بر ابعاد هیجانی تاکید نموده است.

نتایج تحقیق (Faustino et al., 2020) نیز اهمیت طرحواره‌های هیجانی و نقش آن‌ها در تنظیم نیازهای روان‌شناختی را برجسته کرده است. از آنجا که طرحواره‌های ناسازگار اولیه اغلب با احساساتی نظیر شرم، ناکامی و درماندگی همراه هستند، کار بر روی این طرحواره‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به BPD منجر شود (Fjermestad-Noll et al., 2020).

بنابراین، هدف از پژوهش حاضر این است که با بهره‌گیری از طرحواره‌درمانی، تأثیر این رویکرد را بر دو متغیر کلیدی، یعنی تحمل ناکامی و شرم درونی‌شده، در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار دهد. انتظار می‌رود که با اجرای مداخلات مبتنی بر طرحواره‌درمانی و کار بر روی ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها، این افراد بتوانند در مواجهه با ناکامی‌های زندگی، واکنش‌های هیجانی سازگارانه‌تری نشان داده و میزان شرم درونی‌شده خود را کاهش دهند (Moharrami et al., 2024; Nasirnia Samakoush & Yousefi, 2023).

در مجموع، با توجه به بروز بالای اختلال شخصیت مرزی، اثرات ویرانگر هیجانی و بین‌فردی آن، و محدودیت‌های درمانی موجود، استفاده از رویکردهای مبتنی بر تغییر طرحواره‌های بنیادین می‌تواند مسیر مؤثری برای بهبود این بیماران فراهم آورد (Boog et al., 2023; Khasho et al., 2023). این مطالعه درصدد است تا شواهد تجربی تازه‌ای در این زمینه فراهم آورد و امکان گسترش کاربرد طرحواره‌درمانی در ابعاد هیجانی کمتر کاوش‌شده‌ی این اختلال را مورد ارزیابی قرار دهد.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل انجام شد. جامعه هدف این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی روانشناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن تعیین شد و در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۳۰ و توان آماری ۰/۸۳، تعداد افراد در هر گروه به ۱۲ نفر رسید. با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها و جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه به ۱۵ نفر افزایش یافت. در ابتدا، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده (با استفاده از قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: رضایت کامل از شرکت در جلسات درمانی، نداشتن بیماری‌های روانی غیر از شخصیت مرزی، تحصیلات حداقل در سطح راهنمایی و بالاتر، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان (مانند فلوکستین و سرترالین)، عدم دریافت خدمات روانشناختی (مانند درمان افسردگی و اضطراب) در سه ماه گذشته و عدم پیشینه دریافت آموزش درمان طرحواره بودند. همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، ابتلا به بیماری‌های روانی دیگر مانند افسردگی، شرکت همزمان در سایر کارگاه‌های آموزشی روانشناختی و انصراف از ادامه همکاری بودند.

در این مطالعه، اصول اخلاقی همچون رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت‌کنندگان در مورد روش و هدف پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، و آزادی مشارکت‌کنندگان برای ترک مطالعه در هر زمان رعایت شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل)، از پرسشنامه‌های خودگزارشی سازمان شخصیت در سه مرحله پیش‌آزمون (قبل از شروع درمان)، پس‌آزمون (بعد از اتمام درمان) و پیگیری دو ماهه (بعد از پایان درمان) استفاده شد.

نمونه‌گیری در اردیبهشت ۱۴۰۳ انجام شد و مداخله درمانی از خرداد ۱۴۰۳ آغاز و تا پایان شهریور ۱۴۰۳ ادامه داشت. دوره پیگیری نیز تا اواخر مهر ۱۴۰۳ انجام شد. مداخله‌ها به‌صورت فردی و توسط روان‌شناس بالینی دوره‌دیده در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه از ساعت ۱۷ تا ۲۰ در کلینیک روان‌شناختی هم‌آفرینی تغییر (کلینیک کار پژوهشگران) اجرا شد. شرکت‌کنندگان هیچ‌گونه ریزشی نداشتند و آموزش‌ها به‌صورت رایگان ارائه گردید. لازم به ذکر است که به تمامی افراد اطلاع‌رسانی شد که در هر زمان می‌توانند از مطالعه خارج شده و از خدمات روان‌شناختی بهره‌مند شوند. پس از پایان مطالعه، گروه کنترل نیز خدمات روان‌شناختی رایگان از روان‌شناس بالینی دریافت کردند.

پرسشنامه احساس ناکامی توسط گیلبرت و آلن (۲۴)در سال ۱۹۹۸ بر اساس نظریه جایگاه اجتماعی ساخته شده است. تحقیقات گستردهای بر مبنای این پرسشنامه انجام شده و رابطه آن با ناامیدی، افسردگی، خودکشی و اختال استرس پس از سانحه به تأیید رسیده است. در بیشتر تحقیقات انجامشده پرسشنامه احساس شکست به همراه پرسشنامه احساس ناکامی استفاده میشود. این پرسشنامه حاوی ۱۶ سوال بوده و دارای دو خردهمقیاس به نامهای احساس ناکامی درونی (۰/۸۹)و احساس ناکامی بیرونی (۰/۹۰) است. در ایران ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۳ محاسبه شد (۱۳۹۴)در این پژوهش ضریب پایایی ۰/۹۱ بوده است (Mehdipourthani et al., 2022; Taslim & Bahramipour, 2023).

مقیاس احساس شرم درونی‌شده توسط کوک (۱۹۸۷) تهیه شده و شامل ۳۰ ماده است که در قالب دو خرده‌مقیاس «کمرویی» (۲۴ ماده) و «عزت‌نفس» (۶ ماده) سازمان‌دهی شده‌اند. پاسخ‌دهی به هر ماده بر اساس یک مقیاس پنج

درجه‌ای لیکرت (هرگز = ۰، خیلی کم = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب = ۳، همیشه = ۴) صورت می‌گیرد. نمرات بالاتر در این مقیاس بیانگر احساس بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، حقارت، پوچی و تنهایی هستند؛ در حالی که نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده‌ی اعتمادبه‌نفس بالاتر می‌باشند. کوک (۱۹۸۷) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های کمرویی و عزت‌نفس به ترتیب ۰.۹۴ و ۰.۹۰ گزارش کرده است. در بررسی روایی همزمان، وی با مقایسه نمرات این مقیاس با پرسشنامه‌های شادکامی و هموابستگی، ضرایب همبستگی بین ۰.۶۱ تا ۰.۷۹ به دست آورد. رجبی و عباسی (۱۳۹۰) نیز ضرایب پایایی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰.۹۰، برای مردان ۰.۸۹ و برای زنان ۰.۹۱ گزارش کردند. در زمینه روایی محتوایی، نتایج نشان داد که شاخص روایی محتوایی پرسشنامه بالاتر از ۰.۷۰ بود. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰.۷۹ محاسبه گردید (Abrazgah et al., 2024; Homayouni et al., 2023).

در مداخله طرحواره‌درمانی در این پژوهش، شرکت‌کنندگان طی هشت جلسه فشرده با اصول و تکنیک‌های طرحواره‌درمانی آشنا شدند. در جلسات اول و دوم، هدف اصلی معرفی مدل طرحواره‌درمانی، قوانین کار گروهی، و تبیین ساده و روشن مفاهیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ریشه‌های تحول آن‌ها بود. در ادامه، جلسات سوم و چهارم به آموزش تکنیک‌های شناختی اختصاص یافت؛ در این مرحله، شرکت‌کنندگان با ابزارهایی مانند آزمون اعتبار طرحواره، بازتعریف شواهد تأییدکننده، گفت‌وگو بین جنبه‌های سالم و ناسالم ذهنی، و تکمیل فرم ثبت طرحواره توانستند به چالش شناختی با طرحواره‌ها بپردازند. جلسات پنجم و ششم به بعد هیجانی طرحواره‌درمانی پرداختند، به‌طوری‌که با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر گفت‌وگوی خیالی، تصویرسازی ذهنی وقایع آسیب‌زا و نگارش نامه، شرکت‌کنندگان توانستند با ریشه‌های هیجانی طرحواره‌های خود مواجه شوند. در نهایت، در جلسات هفتم و هشتم، به آموزش و تمرین سبک‌های مقابله‌ای بهنجار پرداخته شد؛ شرکت‌کنندگان با تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری و تقویت رفتارهای سالم جایگزین، برای رها کردن سبک‌های ناسازگار آماده شدند و تمرین آموخته‌ها در زندگی روزمره به عنوان تکلیف خانگی دنبال شد.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر بود. به منظور بررسی جمعیت شناختی آزمودنی‌ها از آزمون دقیق فیشر و پیش فرض نرمال بودن، از آزمون Kolmogorov-Smirnov، برای پیش فرض کرویت از آزمون Mauchly و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون Levene استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳/۹۲ ± ۴۳/۴۰ و ۴/۴۹ ± ۴۴/۰۷ سال بود (P=۰/۶۶۹). نتایج آزمون t دو نمونه مستقل در مورد سن و آزمون دقیق فیشر در خصوص جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵).

در راستای بررسی و توصیف داده‌های به دست آمده از نمونه‌های مورد مطالعه، آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در جدول ۱ گزارش گردیده است.

جدول ۱. برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مورد مطالعه

متغیرها	مؤلفه‌ها	آزمایش (n=۱۵) تعداد (درصد)	کنترل (n=۱۵) تعداد (درصد)	مقدار P
جنسیت	مرد	۱۳ (۸۶/۶۷)	۱۳ (۸۶/۶۷)	۱
	زن	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۳/۳۳)	
سطح تحصیلات	دیپلم	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)	۰/۵۲۲
	کارشناسی	۱۲ (۸۰)	۱۳ (۸۶/۶۷)	
وضعیت تأهل	مجرد	۳ (۲۰)	۱ (۶/۶۶)	۰/۵۶۹
	متأهل	۱۲ (۸۰)	۱۴ (۹۳/۳۴)	

آزمون دقیق فیشر، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

مطابق جدول ۲، شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری ارائه گردیده. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پی‌گیری بهبود یافته است. این بهبودی در متغیرهای پژوهش با افزایش و کاهش میانگین نمره روبه‌رو بوده است که نشان از تأثیر مداخله طرحواره درمانی بر متغیرهای مطرح شده دارد، در حالی‌که در گروه کنترل تغییر چندانی رخ نداده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی در بیماران روانی تنی

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون میانگین ± انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین ± انحراف معیار	پی‌گیری میانگین ± انحراف معیار	حداقل	حداکثر
شرم درونی شده	آزمایش	۷۵/۵۶ ± ۳/۶۷	۴۴/۴۰ ± ۳/۷۰	۴۴/۴۰ ± ۳/۷۰	۴۲	۶۸
	کنترل	۴۵/۸۰ ± ۲/۱۶	۴۶/۴۸ ± ۳/۳۸	۴۶/۱۲ ± ۳/۱۹	۴۳	۷۰
احساس ناکامی	آزمایش	۴۴/۵۶ ± ۳/۶۷	۷۵/۴۰ ± ۳/۷۰	۷۵/۴۰ ± ۳/۷۰	۷۸	۹۷
	کنترل	۴۵/۸۰ ± ۲/۱۶	۴۶/۴۸ ± ۳/۳۸	۴۶/۱۲ ± ۳/۱۹	۸۴	۱۰۳

برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های شرم درونی شده و احساس ناکامی از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. قبل از انجام آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد که مقادیر توزیع داده‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد نرمال است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون Levene بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد و فرض همگنی واریانس‌های دو گروه محقق گردید. فرض کرویت Mauchly نشان داد که پیش فرض کرویت در داده‌ها برای هر مؤلفه شرم درونی شده (χ^2=۳/۵۶، P=۰/۳۵۸)، احساس ناکامی (χ^2=۱۶/۰۵، P=۰/۰۵۵) برقرار بود. لذا از آزمون Sphericity assumed استفاده شد. برای ارزیابی برابری ماتریس‌های کوواریانس از آزمون Box's M استفاده شد، طبق نتایج برای متغیرهای شرم درونی‌شده (Box's M=۳/۰۵۱، F=۱/۵۷۲، P=۰/۵۱۴)، و احساس ناکامی (Box's M=۴/۱۷۹، F=۳/۲۶۰، P=۰/۵۰۸) برقرار بود. نتایج آزمون بین‌گروهی حاکی از آن بود که تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین شرم درونی‌شده (P=۰/۰۰۸)، و احساس ناکامی (P=۰/۰۲۴) معنی‌دار است. نتایج آزمون درون‌گروهی (دوره) حاکی از آن است که تفاوت میان

میانگین شرم درونی‌شده (P<۰/۰۰۱) و احساس ناکامی (P<۰/۰۰۱) معنادار است. به عبارت دیگر، تفاوت بین میانگین نمرات ابعاد شرم درونی‌شده و احساس ناکامی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۶۷، ۷۸ درصد بوده و معنی‌دار است.

هم‌چنین، نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه و زمان بر متغیرهای ،شرم درونی‌شده و احساس ناکامی معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱) که نشان دهنده تأثیر مداخله بر افزایش میانگین نمرات متغیرهای شرم درونی‌شده و احساس ناکامی در مراحل پس آزمون و پی‌گیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (زمان) و اثر تعاملی برای متغیر شرم درونی‌شده ۷۷ درصد است که به این معنا است که ۷۷ درصد از تغییرات نمره شرم درونی‌شده از طریق اثرات بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل تبیین است. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (زمان) و اثر تعاملی برای متغیرهای شرم درونی‌شده به ترتیب ۷۱ درصد است که به این معنا است که ۲۷ ۷۱ درصد از تغییرات نمرات شرم درونی شده از طریق اثرات بین گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل تبیین است.

جدول ۳. نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر شرم درونی شده و احساس ناکامی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
شرم درونی شده	گروه	۲۰۵/۵۸۹	۱	۲۰۵/۵۸۹	۴/۶۸۸	۰/۰۳۳	۰/۲۷
	دوره	۹۶/۵۷۲	۲	۴۸/۲۸۶	۲۴/۴۱۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷
	گروه*دوره	۱۲۰/۰۰۱	۲	۶۰/۰۰۰	۳۰/۸۸۸	< ۰/۰۰۱	۰/۷۱
احساس ناکامی	گروه	۹۸/۸۲۲	۱	۹۸/۸۲۲	۱۵/۷۰۳	۰/۰۲۴	۰/۲۰۴
	دوره	۹۲/۸۲۲	۲	۴۶/۴۱۱	۳۶/۹۹۷	< ۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
	گروه*دوره	۱۳۲/۰۲۲	۲	۶۶/۰۱۱	۱۸/۲۰۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۵۳

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اجرای طرحواره‌درمانی منجر به افزایش تحمل ناکامی و کاهش شرم درونی‌شده در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شد. تحلیل‌های آماری نشان داد که میانگین نمرات احساس شرم درونی‌شده و میزان تحمل ناکامی در گروه آزمایش پس از مداخله به طور معناداری بهبود یافت. این یافته‌ها موید این است که طرحواره‌درمانی از طریق شناسایی و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند به طور قابل توجهی عملکرد هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را بهبود بخشد. در گروه کنترل، که مداخله‌ای دریافت نکرده بودند، تغییر معناداری مشاهده نشد که این امر اعتبار یافته‌های حاصل از گروه آزمایش را تقویت می‌کند.

نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش (Abbasian Hadadan, 2024) همسو است که نشان داد طرحواره‌درمانی می‌تواند منجر به کاهش آشفتگی روانی و بهبود تنظیم هیجان در افراد مبتلا به BPD شود. همچنین پژوهش (Arntz et al., 2022) که اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی و ترکیبی (گروهی و فردی) را در درمان اختلال شخصیت مرزی تأیید کرده بود، یافته‌های مشابهی را گزارش کرده است. این نتایج بیانگر آن است که کار بر روی طرحواره‌های بنیادین، راهکاری مؤثر برای کاهش احساسات منفی پایدار از جمله شرم درونی‌شده و ناکامی است.

علاوه بر این، نتایج تحقیق حاضر با یافته‌های (Boog et al., 2023) مطابقت دارد. آنان نشان دادند که طرحواره‌درمانی در افرادی که علاوه بر

اختلال شخصیت مرزی به سوءمصرف الکل مبتلا بودند، موجب کاهش علائم شخصیت مرزی و بهبود کنترل هیجانی شد. در همین راستا، (Beheshti Motlagh et al., 2022) نیز اثربخشی طرحواره‌درمانی را در بهبود تکانشگری و تنظیم هیجانی در افراد مبتلا به BPD تایید کرده‌اند، که هم‌راستا با بهبود تحمل ناکامی مشاهده شده در مطالعه حاضر است.

یکی از یافته‌های مهم پژوهش حاضر کاهش معنادار شرم درونی‌شده پس از مداخله بود. این یافته با نتایج پژوهش (Fjermestad-Noll et al., 2020) همخوانی دارد که در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت خودشیفته، رابطه قوی بین شرم درونی‌شده و پرخاشگری را نشان داده بود. با توجه به اینکه شرم درونی‌شده یکی از مؤلفه‌های کلیدی در تبیین آسیب‌های هیجانی در اختلالات شخصیت است، بهبود آن از طریق مداخلات طرحواره‌درمانی می‌تواند مسیر تغییرات مثبت در رفتار و هیجانات افراد را تسهیل کند.

از منظر مکانیسم‌های تغییر، به نظر می‌رسد که طرحواره‌درمانی از طریق فعال‌سازی مجدد طرحواره‌های ناسازگار و اصلاح آن‌ها در سطح شناختی و هیجانی، می‌تواند احساس ناکامی و شرم را تعدیل کند (Faustino et al., 2020). این نتایج با مدل‌های نظری موجود که بر نقش طرحواره‌های نقص/شرم و محرومیت هیجانی در آسیب‌شناسی BPD تاکید دارند، همخوانی کامل دارد (van der Linde et al., 2023).

همچنین نتایج این مطالعه در تأیید یافته‌های پژوهش (Farmanbar, 2023) است که نشان دادند طرحواره‌درمانی باعث کاهش دوسوگرایی هیجانی و بهبود ذهنی‌سازی در بیماران مبتلا به BPD می‌شود. با توجه به نقش دوسوگرایی هیجانی در شدت‌بخشی احساس شرم و ناکامی، می‌توان گفت که افزایش انسجام هیجانی حاصل از درمان، سهم بسزایی در نتایج مثبت مشاهده‌شده در این مطالعه داشته است.

مطالعات (Moharrami et al., 2024) و (Mohamadi & Jabalameli, 2024) نیز تایید می‌کنند که طرحواره‌درمانی نه تنها در کاهش افسردگی و اضطراب، بلکه در بهبود تحمل ابهام و تحمل پریشانی نیز موثر است. بنابراین، بهبود تحمل ناکامی مشاهده‌شده در این پژوهش با شواهد قبلی پشتیبانی می‌شود و نشان می‌دهد که تکنیک‌های طرحواره‌درمانی همچون بازسازی شناختی، تصویرسازی ذهنی و الگوشکنی رفتاری نقش مؤثری در ارتقاء تحمل هیجانی بیماران ایفا می‌کنند.

از سوی دیگر، پژوهش (Zamani et al., 2021) که اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به BPD بررسی کرده بود، نتایج مثبتی را گزارش کرده و بیانگر آن است که تغییرات بنیادین در نظام شناختی–هیجانی فرد می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در بهبود عملکرد کلی زندگی داشته باشد. این یافته به صورت غیرمستقیم نتایج پژوهش حاضر را که معطوف به بهبود متغیرهای تحمل ناکامی و شرم بود، حمایت می‌کند.

علاوه بر این، نتایج این مطالعه با یافته‌های (Khasho et al., 2023) که اثربخشی طرحواره‌درمانی انفرادی در سالمندان مبتلا به BPD را نشان داده بود نیز همخوانی دارد. این تطابق نشان می‌دهد که اثربخشی طرحواره‌درمانی در بهبود سازه‌های هیجانی نظیر تحمل ناکامی و شرم درونی‌شده محدود به سن یا شرایط خاصی نیست و می‌تواند در گروه‌های مختلف جمعیتی اعمال شود.

به طور کلی، نتایج این پژوهش با بدنه وسیعی از مطالعات پیشین در زمینه اثربخشی طرحواره‌درمانی همراستا است (Chengizian, 2023; Fereydooni & Sheykhan, 2024; Nasirnia Samakoush & Yousefi, 2023). به طور خاص، یافته‌های این مطالعه بر اهمیت پرداختن به ابعاد هیجانی عمیق در درمان اختلالات شخصیت تاکید دارند و نشان می‌دهند که اصلاح طرحواره‌های بنیادین می‌تواند به کاهش مؤثر هیجانات آسیب‌زا و افزایش ظرفیت فرد برای مواجهه با چالش‌های زندگی کمک کند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، اندازه کوچک نمونه بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ممکن است موجب سوگیری انتخاب شده باشد. عدم پیگیری بلندمدت پس از مداخله یکی دیگر از محدودیت‌های مهم است که امکان ارزیابی پایداری نتایج در طول زمان را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، تکیه بر خودگزارشی آزمودنی‌ها در گردآوری داده‌ها، احتمال وجود خطاهای شناختی یا تمایل به پاسخ‌های اجتماعی‌پسند را افزایش می‌دهد.

برای تحقیقات آتی، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با حجم نمونه بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام شود تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، به کارگیری روش‌های ارزیابی چندمنبعی، از جمله گزارش درمانگر و ارزیابی‌های بالینی ساختاریافته، می‌تواند اعتبار یافته‌ها را تقویت کند. انجام پیگیری‌های بلندمدت برای ارزیابی پایداری اثرات درمانی نیز ضروری است. مقایسه اثرات طرحواره‌درمانی با سایر رویکردهای درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند درک بهتری از کارآمدترین روش‌های درمانی فراهم آورد.

با توجه به نتایج مثبت این مطالعه، توصیه می‌شود که طرحواره‌درمانی به عنوان بخشی از پروتکل‌های درمانی استاندارد برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در کلینیک‌های روان‌شناسی مورد استفاده قرار گیرد. آموزش روان‌شناسان بالینی در زمینه اصول و تکنیک‌های طرحواره‌درمانی می‌تواند اثربخشی درمانی آن‌ها را در مواجهه با این جمعیت افزایش دهد. همچنین، طراحی مداخلات گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی با هدف کاهش هزینه‌ها و افزایش دسترسی به درمان، پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

Abbasian Hadadan, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress and Emotional Regulation in Individuals with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, *3*(1), 160-174. https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.454880.1088

Abrazgah, M. A., Bostansara, M., & Ravan, F. A. (2024). The Model for Predicting Self-Harming Behaviors Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Distress Tolerance in Adolescents Visiting Harm Reduction Centers in Tehran: The Mediating Role of Internalized Shame. *Aftj*, *5*(5), 164-172. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.5.19

Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., Lavender, A., Lockwood, G., Malogiannis, I. A., Ruths, F. A., Schweiger, U., Shaw, I. A., Zarbock, G., & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, *79*(4), 287-299. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010

Babaeifard, M., Akbari, M., Mohammadkhani, S., Hasani, J., Shahbazian, R., & Selby, E. A. (2024). Early Maladaptive Schemas, Distress Tolerance and Self-Injury in Iranian Adolescents: Serial Mediation Model of Transdiagnostic Factors. *BJPsych Open*, *10*(3). https://doi.org/10.1192/bjo.2024.708

Beheshti Motlagh, A., Rezaei, Z., & Zohrevand, M. (2022). The effectiveness of schema therapy on impulsivity, emotion regulation, and ataxia in people with borderline disorder.

17(70), 221-244. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.221

Moharrami, S., Nasab, D. H., & Vafa, M. A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Ambiguity Tolerance in Male High School Students. *Jayps*, *5*(5), 41-49. https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.5.6

Nasirnia Samakoush, A., & Yousefi, N. (2023). An Investigation of the Effectiveness of Schema Therapy on the Feelings of Loneliness, Cognitive Emotion Regulation, and Distress Tolerance among the Women Injured by Marital Infidelity. *Psychology of Woman Journal*, *4*(2), 1-8. https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.2.1

Taslim, M., & Bahramipour, M. (2023). Effectiveness of Burman Training on High Irritability, Frustration Tolerance, Peer Relationships, and Self-Confidence in Gifted Students Aged 10 to 12. *Quarterly Journal of Teaching and Learning Research of Islamic Azad University, Bojnourd Branch*, *18*(76). https://doi.org/10.30495/educ.2023.1981112.2958

van der Linde, R. P. A., Huntjens, R. J. C., Bachrach, N., & Rijkeboer, M. M. (2023). Personality disorder traits, maladaptive schemas, modes and coping styles in participants with complex dissociative disorders, borderline personality disorder and avoidant personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *30*(6), 1234-1245. https://doi.org/10.1002/cpp.2892

Zamani, M., Makvand Hosseini, S., & Sabahi, P. (2021). The effectiveness of schema therapy on the quality of life of adolescent girls with borderline personality disorder. *Applied Family Therapy*, *2*(3).

Clinical Psychology Achievements, *8*(1), 25-38. https://doi.org/10.22055/jacp.2023.42838.1272

Boog, M., Goudriaan, A. E., Wetering, B. J. V., Franken, I. H., & Arntz, A. (2023). Schema therapy for patients with borderline personality disorder and comorbid alcohol dependence: A multiple-baseline case series design study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *30*(2), 373-386. https://doi.org/10.1002/cpp.2803

Chengizian, P. (2023). Investigating the effectiveness of schema therapy on anxiety, depression, and impulsivity in individuals with borderline personality disorder. Fifth National Conference on Professional Research in Psychology and Counseling from the Teacher's Perspective, https://civilica.com/doc/1759749

Farmanbar, F., Maredpour, Alireza, Malekzadeh, Mohammad. (2023). The Effectiveness of Schema Therapy on Ambivalence in Emotional Expression and Mentalization in Patients with Borderline Personality Disorder. *Islamic Life Journal*, *7*(no), 218-228. https://islamiclifej.com/cgi-sys/suspendedpage.cgi

Faustino, B., Vasco, A. B., Silva, A. N., & Marques, T. (2020). Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, *23*(2). https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.442

Fereydooni, F., & Sheykhan, R. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Depression, Self-Esteem, and Distress Tolerance in Fatherless Depressed Adolescents. *Jayps*, *5*(8), 87-96. https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.8.10

Fjermestad-Noll, J., Ronningstam, E., Bach, B. S., Rosenbaum, B., & Simonsen, E. (2020). Perfectionism, Shame, and Aggression in Depressive Patients With Narcissistic Personality Disorder. *Journal of personality disorders*, *34*(Supplement), 25-41. https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.25

Homayouni, M., Keykhosrowani, M., & Pouladi Rishehri, A. (2023). Effectiveness of positive mindfulness on internalized shame, experiential avoidance, and emotional dysregulation in abused women. *Rooyesh Psychol*, *11*(7), 33-44. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=3776&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1

Khasho, D. A., van Alphen, S. P., Ouwens, M. A., Arntz, A., Heijnen-Kohl, S. M., & Videler, A. C. (2023). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: A multiple-baseline case series design. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. https://doi.org/10.1002/cpp.2900

Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. M. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, *31*(7), 831-842. https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482

Mehdipourthani, M., Aghaz, A., & Ghasedi, M. (2022). Predicting Frustration Tolerance and Irrational Beliefs of Female Students Based on Social Media Use. *Behavioral Sciences Research*, *20*(2), 243-254. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1360-fa.html

Mohamadi, M., & Jabalameli, s. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Self-Criticism and Distress Tolerance in Women with Substance-Dependent Spouses. *etiadpajohi*,