

# Comparison of the Effectiveness of Treatment Based on Mindfulness and Schema Therapy on Distress Tolerance of Students with a History of Suicide Attempts

Javad Taghavikhiabani<sup>1</sup>, Fateme Shahamat Desorkh<sup>1,2\*</sup>, Ata Tehranchi<sup>3</sup>

1. PhD Student of Psychology, Azad University, Bojnord, Iran
2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran
3. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Imam Reza International University, Mashhad, Iran

Received: 29/4/2023

Accepted: 11/7/2023

## Abstract

**Background:** The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of mindfulness-based therapy and schema therapy on distress tolerance in students with a history of suicide attempts.

**Materials and Methods:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with two experimental groups and one control group and the statistical population included students had a history of suicide attempts in 1400. With the available sampling method, 45 people were randomly selected and placed in the control group and experimental groups, and all three groups completed the Simmons and Gaher (2005) distress tolerance scale. Then, one of the test groups was exposed to schema therapy and the second test group was subjected to cognitive therapy based on mindfulness. In the end the experimental groups, completed the distress tolerance scale. After one month of the post-test, the follow-up stage was conducted and finally the obtained data were analyzed SPSS.21 software and descriptive statistics indicators and variance analysis of multivariate repeated measures.

**Results:** The results indicated the effectiveness of two interventions on distress tolerance; according to the values of the average score difference in stages of measurement in the groups, the treatment based on mindfulness compared to schema therapy, for the component of regulating efforts to relieve distress and for the other three components, schema therapy is more effective in students with a history of action has committed suicide.

**Conclusion:** The combined use of both treatment methods is suggested to adolescent therapists in increasing the distress tolerance of students with a history of committing suicide.

**\*Corresponding Author:** Fateme Shahamat desorkh

**Address:** khorasan razavi, mashhad, ghasem abad khayam University, fallahi

**Tel:** 09151210643

**E-mail:** f.shahamat@khayyam.ac.ir

**Keywords:** Schema Therapy- Mindfulness-Based Therapy- Distress Tolerance-Suicide

**How to cite this article:** Taghavikhiabani J, Shahamat desorkh F, Tehranchi A., Comparison of the Effectiveness of Treatment Based on Mindfulness and Schema Therapy on Distress Tolerance of Students with a History of Suicide Attempts, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 30(4):475-489.

## Introduction

Pathology in the field of education and especially in the student sector is one of the essential and basic needs. This phenomenon is also considered as the third major cause of death among young people. Accordingly, intensive outpatient supportive treatment is one of the main foundations of suicide prevention guidelines. Disorders and injuries such as suicide, which are somehow evident in the world of teenagers, have many social and economic consequences, and the results of studies indicate that social-behavioral injuries exist in a wide range of high school students.

Many psychological structures are important in the behaviors related to suicide attempts of teenagers, and one of these components is distress tolerance, which is one of the common structures for research in the field of emotional disorder and is defined as a person's ability to experience and tolerate negative or unpleasant emotional states. The results of several studies have shown the relationship between distress tolerance and suicide attempts. In this regard, several therapeutic interventions have been proposed to improve the level of distress tolerance, and one of these approaches is schema therapy. Schema therapy is a new and integrated therapy, which is mainly based on the expansion of the concepts and methods of classical cognitive-behavioral therapy and is defined as a structure, or template and framework.

Schema therapy is the deepest level of people's understanding of schemas and they are fixed and long-term principles that arise in childhood, continue in adult life and are characterized by high inefficiency. Various studies have confirmed the effectiveness of schema therapy in the stress of academic expectation, psychological capital, reduction of incompatible emotional schemas of students with suicidal tendencies, reduction of depression symptoms, general health, prevention of relapse of stimulant drug use and difficulty in emotional regulation.

Also, one of the other approaches that are used for people with suicide attempts is the treatment based on mindfulness. In cognitive therapy based on mindfulness, the goal is that the patient can consider his thoughts only as pure thoughts and see them as testable mental events and be able to distinguish the occurrence of these negative mental events from the answers they usually

give. Several studies indicate the effectiveness of mindfulness intervention on self-image and shame, obsessive-compulsive disorder, anxiety and depression, self-compassion, cognitive distortion, family functioning, emotional control and emotional empathy, sleep quality, perceived stress, rumination and emotional regulation difficulty. Improvement of cognitive performance of students with depression symptoms, reduction of suicidal thoughts of students with depression disorder.

schema therapy in the issue of suicide examines the intellectual foundation of the student and identifies the roots and factors. While other treatment protocols are not like this and schema therapy examines the fundamental problems and beliefs. On the other hand, mindfulness-based therapy is also another effective intervention in coping with distress. This method helps the person to observe his thoughts without judgment and to put aside the conflict with negative thinking patterns and this kind of anxiety. In a general statement, the importance of the current research is that it is very important to find a method that can influence the mentioned variables in the best way and have the greatest effect.

For this reason, determining the effect of two methods of schema therapy and mindfulness-based therapy and comparing them can help us achieve the goal of this research and its results can be used as an effective. Therefore, considering the importance of the issue and the high number of suicide attempts among high school students, this research seeks to investigate the hypothesis that there is a significant difference between schema therapy and mindfulness-based therapy on the tolerance of distress in students with a history of suicide.

## Methodology

This research is a semi-experimental type with a pre-test and post-test design and a control group. The statistical population of the research consists of all the high school students of Shirvan city who, according to the report of the Welfare Organization and the Medical Sciences Organization, committed suicide in the past year 1400.45 people were randomly selected and randomly divided into two experimental and control groups, and the effectiveness of the two mentioned treatments was determined on the two

experimental groups. Also three groups (two experimental groups and one control group) completed the Distress Tolerance Scale of Simmons and Gaherra. After one week of the pre-test for all three groups, one of the test groups was schema therapy sessions and the second test group was on mindfulness and the control group did not receive any treatment. After the implementation the post-test was performed one week apart for the three groups. Also, after one month of the post-test, the follow-up phase was done and finally the obtained data was analyzed. To analyze the data from descriptive statistics and to examine the differences between groups, the variance analysis of the Multivariate regression (SPSS-25 software) was used.

## Results

Based on the results, the mean scores of distress tolerance and its components for the intervention groups, i.e. mindfulness-based therapy and schema therapy, have increased in the post-test and follow-up stages compared to the pre-test.

The research hypothesis stated that there is a significant difference between mindfulness-based therapy and schema therapy in affecting the distress tolerance of students with a history of suicide attempts. In this analysis, time (scores of distress tolerance components in pre-test, post-test and follow-up) were entered into the model as a within-subject factor and group (mindfulness-based therapy and schema therapy) as a between-subject factor. The significance of the Pillai index value for the effect of time, group and the interaction of time \* group ( $p < 0.001$ ) means that the effect of these factors on the combination of dependent variables, i.e. the four components of distress tolerance, was significant.

The obtained results show that in the mindfulness-based treatment group, from pre-test to post-test and from pre-test to follow-up, the trend of increasing the scores of all four components of distress tolerance is significant. In general, the results regarding the research hypothesis indicate the effectiveness of two interventions on distress tolerance, but according to the results obtained and the values of the difference in the average scores in different stages of measurement in the groups, mindfulness-based therapy compared to schema therapy, for the adjustment component Efforts to relieve distress, but for the other three components,

schema therapy has been more effective in students with a history of suicide attempts.

## Discussion

The results indicated the effectiveness of two interventions on distress tolerance, but according to the differences in the mean scores in different stages of measurement in the groups, schema therapy was more effective in students with a history of suicide attempts. In explaining this finding, it can be said that schema therapy is a preventive and effective approach to reduce suicidal thoughts and allows teenagers to learn adaptive skills in order to reduce suicidal thoughts in themselves. In fact, emotion regulation skills in schema therapy help clients identify their feelings more accurately and examine each emotion without becoming helpless against it.

In similar studies, this treatment method has been confirmed in reducing incompatible emotional schemas of students with suicidal tendencies, mental health, and anxiety disorders. Distress tolerance is increasingly used as an important structure in creating insights. New about the onset and continuation of psychopathology as well as its prevention and treatment are considered. According to the research findings of schema therapy can be suggested as an efficient method to increase distress tolerance. Because many people with distress tolerance have certain thinking patterns that cause them to continue to suffer and this prevents them from making changes.

It can be said that both educational methods, due to having similar techniques such as awareness, acceptance and reconstruction of incompatible schemas, lead to the modification of negative psychological symptoms, followed by the modification of judgment and self-perception in tolerating difficult conditions. Although schema therapy and mindfulness are originally organized individually, in schema therapy, the existence of group factors facilitates the activation of schema therapy techniques and has important compensatory effects on central schemas such as rejection and isolation, social isolation, It has confidence and emotional deprivation that.

In fact, one of the aggravating factors of high-risk and impulsive behaviors such as suicide attempts in adolescents is the lack of emotional and social supports and the reduction of tolerance for

anxiety and school problems, which schema therapy is offered as a supportive treatment. mindfulness-based therapies through creating the capacity to distance and stay away from destructive thoughts and feelings, overcome behaviors Cognitive avoidance, emphasis on the lack of connection between thoughts and reality, and creating a non-judgmental observer's position towards suicidal behaviors can be used to increase distress tolerance in these people.

### **Conclusion**

what makes mindfulness useful compared to schema therapy is that by applying mindfulness

techniques, it makes people able to control their will to some extent. In fact, in schema therapy, more work is done on people's mentality, but in mindfulness sessions, in addition to changing the mentality, the therapist seeks to calm the patient physically through meditation techniques.

### **Acknowledgment**

Finally, we thank all those who participated in this study.

### **Conflict of Interest**

The researcher did not have any conflict of interest in any of the stages of the research.

## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی بر تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان با سابقه اقدام به خودکشی

جواد تقوی خیابانی<sup>۱</sup>، فاطمه شهامت ده‌سرخ<sup>۱،۲\*</sup>، عطا طهرانچی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد، بجنورد، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام رضا، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۲۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی بر تحمل‌پریشانی در دانش‌آموزان با سابقه اقدام به خودکشی صورت پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری، با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر شیروان و حومه که در سال ۱۴۰۰ سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند، بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه کنترل و گروه‌های آزمایش قرار گرفتند. هر سه گروه مقیاس تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) را تکمیل کردند. سپس یک گروه آزمایش در معرض طرح‌واره‌درمانی و گروه دوم آزمایش تحت شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت. پس از اجرای جلسات درمانی برای گروه‌های آزمایش، هر سه گروه، مقیاس تحمل‌پریشانی را تکمیل کردند. پس از یک ماه از اجرای پس‌آزمون، مرحله پیگیری صورت پذیرفت و درنهایت داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS.21 و شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج حاکی از اثربخشی دو مداخله بر تحمل‌پریشانی بود اما با توجه به مقادیر اختلاف میانگین نمرات در مراحل مختلف اندازه‌گیری در گروه‌ها، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به طرح‌واره‌درمانی، برای مؤلفه تنظیم تلاش‌ها برای تسکین‌پریشانی و اما برای سه مؤلفه دیگر، طرح‌واره‌درمانی اثربخشی بیشتری در دانش‌آموزان با سابقه اقدام به خودکشی داشته است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های حاصل، می‌توان برای افزایش تحمل‌پریشانی در نوجوانان با سابقه خودکشی از ترکیب دو مداخله ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی سود جست.

\* نویسنده مسئول: فاطمه

شهامت ده‌سرخ

نشانی: خراسان رضوی، مشهد،

قاسم‌آباد، دانشگاه خيام، فلاحي

تلفن: ۰۹۱۵۱۲۱۰۶۴۳

رایانامه:

f.shahamat@khayyam.a  
c.ir

شناسه ORCID:

0000-0002-4884-7361

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-6537-9942

### کلیدواژه‌ها:

بازدارنده‌ها، برنامه‌های

توانمندسازی، تحلیل کیفی،

خودمراقبتی، دیابت

### مقدمه

مقایسه با جمعیت عمومی، در خطر بیشتری قرار دارند (۲) (۳).  
با این حال، نوجوانی یک دوره حیاتی برای پیشگیری است که طی آن می‌توان با مداخله به‌موقع، سال‌های بیشتری از زندگی را نجات داد (۴). از این رو آسیب‌شناسی در حوزه آموزش و پرورش و به‌ویژه در بخش دانش‌آموزی، یکی از نیازهای ضروری و اساسی است که برای تشخیص درست آسیب‌ها باید به منابع و پژوهش‌های گوناگون در

رفتارهای خودآسیبی و اقدام به خودکشی نوجوانان، یک مشکل رو به رشد در تمام نقاط جهان است (۱). نوجوانان با توجه به اینکه با مسائل متعددی نظیر بحران بلوغ و تغییرات فیزیولوژیکی، تحصیلی و روانی مواجه می‌شوند، به‌طور مکرر در اشکال مختلف به انجام رفتارهای خودآزاری و اقدام به خودکشی مبادرت می‌ورزند و در

Copyright © 2023 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۰، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۲، ص ۴۸۹-۴۷۵

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

زمینه‌های فردی، اجتماعی، رفتاری، مشکلات و آسیب‌ها پرداخت (۵). علاوه بر آن خودکشی<sup>۱</sup> به‌عنوان مشکل سلامت عمومی، یک دغدغه و مشکل اساسی برای روان‌پزشکان، روان‌شناسان و دیگر متخصصانی است که به نحوی با مسائل سلامت روان‌شناختی و بهزیستی جوانان، درگیر هستند (۶). وجه مشترک بین چند گروه مذکور در رابطه با خودکشی، توجه به این موضوع به‌عنوان یک پاتولوژی یا یک ناهنجاری است (۷). خودکشی که به‌نحوی در دنیای نوجوانی مشهود است، تبعات متعدد اجتماعی و اقتصادی را به همراه دارد و نتایج مطالعات متعدد، حاکی از بروز رفتارهای خودآسیبی و اقدام به خودکشی در گروه نوجوانان بوده است (۸)، (۹)، (۱۰)، (۱۱). علاوه بر آن، بین آسیب‌هایی مثل فرار و روابط نامشروع، اعتیاد و فرار، خودکشی، پرخاشگری و خشونت، اعتیاد و غیره رابطه معناداری دیده شده است (۱۲).

از سوی دیگر، سازه‌های متعدد روان‌شناختی در رفتارهای مربوط به اقدامات خودکشی نوجوانان اهمیت دارد و یکی از این مؤلفه‌ها، تحمل پریشانی<sup>۲</sup> است که از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی است و توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی یا ناخوشایند تعریف شده است (۱۳). تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره دارد و توانایی رفتاری در مداومت در مقابل حالات پریشانی درونی که توسط برخی موقعیت‌های استرس‌زا تحریک می‌شود را بهبود می‌بخشد (۱۴). در حقیقت، تحمل پریشانی به‌طور فزاینده‌ای، به‌عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینشی جدید درباره شروع و ابقا، آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند اقدام به خودکشی یا مصرف مواد، درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند (۱۵). نتایج مطالعات متعددی، رابطه تحمل پریشانی و اقدام به خودکشی را نشان داده است (۱۶) (۱۷) (۱۸). پریشانی در نظر فلکمن<sup>۳</sup> رابطه خاصی بین شخص و محیط است که آن افراد مطالبات یک موقعیت را بیش‌تر از منابع مقابله‌ای ارزیابی می‌کنند. در اهمیت مطالعه تحمل پریشانی در افراد دارای اقدام به خودکشی این‌گونه عنوان شده که سطوح پایین تحمل پریشانی افراد در مواجهه با ماهیت پیچیده و متغیر جامعه امروزی، سلامت روانی و اجتماعی افراد را دچار مشکل خواهد کرد (۱۹). در همین راستا مداخلات درمانی متعددی با هدف ارتقای سطح تحمل پریشانی مطرح شده که یکی از این رویکردها

طرح‌واره‌درمانی<sup>۴</sup> است که برای درمان اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن محور دو راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، مانند بیماری‌هایی که به سایر درمان‌ها مثل درمان کلاسیک شناختی رفتاری پاسخ نداده‌اند یا بازگشت علائم را دارند به کار می‌رود (۲۰). طرح‌واره‌درمانی، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بناشده و به‌عنوان ساختار، یا قالب و چارچوب تعریف می‌شود. در طرح‌واره‌درمانی، عمیق‌ترین سطح شناخت افراد، طرح‌واره‌درمانی‌ها است و اصول ثابت و درازمدتی هستند که در دوران کودکی به‌وجود می‌آیند، در زندگی بزرگ‌سالی تداوم می‌یابند و با ناکارآمدی زیاد مشخص می‌شوند. این طرح‌واره‌درمانی‌ها الگویی برای پردازش تجارب بعدی محسوب می‌شوند (۲۱). روبرت آل لایپی (۲۲) در پژوهشی با رویکرد طرح‌واره‌درمانی نشان می‌دهد که باورهای مربوط به مدت‌زمان، قابلیت کنترل، مشروعیت، عادی بودن، شرم و احساس گناه در مورد احساسات منجر به راهبردهای مشکل‌ساز برای مقابله با احساسات، مانند سرکوب، اجتناب، سوءمصرف مواد و نشخوار فکری می‌شود. دانزل و همکاران (۲۳) نیز در پژوهشی بیان می‌دارند که طرح‌واره‌درمانی یک روان‌درمانی مؤثر برای اختلالات شخصیت است. به‌علاوه، مطالعات مختلف اثربخشی طرح‌واره‌درمانی در استرس انتظار تحصیلی (۲۴)، سرمایه روان‌شناختی (۲۵)، کاهش طرح‌واره‌درمانی‌های هیجانی ناسازگار دانش‌آموزان با گرایش به خودکشی (۲۶)، کاهش علائم افسردگی (۲۷)، سلامت عمومی (۲۸)، پیشگیری از عود مصرف مواد محرک (۲۹) و دشواری در تنظیم هیجان (۳۰) تأیید کرده است.

همچنین از رویکردهای دیگری که درخصوص افراد با اقدام به خودکشی مورد استفاده قرار می‌گیرد درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۵</sup> است. ذهن‌آگاهی، یک توجه بدون سوگیری و قضاوت در مورد جنبه‌های خود است که با بهزیستی ذهنی- روان‌شناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد (۳۱). مطالعات متعددی حاکی از اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر خودانگاری و شرم (۳۲)، اختلال وسواس فکری- اجباری (۳۳)، اضطراب و افسردگی (۳۴)، شفقت خود، تحریف شناختی (۳۵)، عملکرد خانواده، کنترل هیجانی و همدلی عاطفی (۳۶)، کیفیت خواب (۳۷)، استرس ادراک‌شده، نشخوار فکری و دشواری تنظیم هیجانی (۳۸)، بهبود بازده‌های شناختی دانش‌آموزان دارای نشانگان افسردگی (۳۹)، کاهش افکار خودکشی دانش‌آموزان با اختلال افسردگی (۴۰)، افسردگی (۴۱) بوده است. درواقع، طرح‌واره‌درمانی با استفاده از شناسایی باورهای راهبردی

از سوی دیگر، سازه‌های متعدد روان‌شناختی در رفتارهای مربوط به اقدامات خودکشی نوجوانان اهمیت دارد و یکی از این مؤلفه‌ها، تحمل پریشانی<sup>۲</sup> است که از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی است و توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی یا ناخوشایند تعریف شده است (۱۳). تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره دارد و توانایی رفتاری در مداومت در مقابل حالات پریشانی درونی که توسط برخی موقعیت‌های استرس‌زا تحریک می‌شود را بهبود می‌بخشد (۱۴). در حقیقت، تحمل پریشانی به‌طور فزاینده‌ای، به‌عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینشی جدید درباره شروع و ابقا، آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند اقدام به خودکشی یا مصرف مواد، درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند (۱۵). نتایج مطالعات متعددی، رابطه تحمل پریشانی و اقدام به خودکشی را نشان داده است (۱۶) (۱۷) (۱۸). پریشانی در نظر فلکمن<sup>۳</sup> رابطه خاصی بین شخص و محیط است که آن افراد مطالبات یک موقعیت را بیش‌تر از منابع مقابله‌ای ارزیابی می‌کنند. در اهمیت مطالعه تحمل پریشانی در افراد دارای اقدام به خودکشی این‌گونه عنوان شده که سطوح پایین تحمل پریشانی افراد در مواجهه با ماهیت پیچیده و متغیر جامعه امروزی، سلامت روانی و اجتماعی افراد را دچار مشکل خواهد کرد (۱۹). در همین راستا مداخلات درمانی متعددی با هدف ارتقای سطح تحمل پریشانی مطرح شده که یکی از این رویکردها

از سوی دیگر، سازه‌های متعدد روان‌شناختی در رفتارهای مربوط به اقدامات خودکشی نوجوانان اهمیت دارد و یکی از این مؤلفه‌ها، تحمل پریشانی<sup>۲</sup> است که از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی است و توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی یا ناخوشایند تعریف شده است (۱۳). تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره دارد و توانایی رفتاری در مداومت در مقابل حالات پریشانی درونی که توسط برخی موقعیت‌های استرس‌زا تحریک می‌شود را بهبود می‌بخشد (۱۴). در حقیقت، تحمل پریشانی به‌طور فزاینده‌ای، به‌عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینشی جدید درباره شروع و ابقا، آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند اقدام به خودکشی یا مصرف مواد، درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند (۱۵). نتایج مطالعات متعددی، رابطه تحمل پریشانی و اقدام به خودکشی را نشان داده است (۱۶) (۱۷) (۱۸). پریشانی در نظر فلکمن<sup>۳</sup> رابطه خاصی بین شخص و محیط است که آن افراد مطالبات یک موقعیت را بیش‌تر از منابع مقابله‌ای ارزیابی می‌کنند. در اهمیت مطالعه تحمل پریشانی در افراد دارای اقدام به خودکشی این‌گونه عنوان شده که سطوح پایین تحمل پریشانی افراد در مواجهه با ماهیت پیچیده و متغیر جامعه امروزی، سلامت روانی و اجتماعی افراد را دچار مشکل خواهد کرد (۱۹). در همین راستا مداخلات درمانی متعددی با هدف ارتقای سطح تحمل پریشانی مطرح شده که یکی از این رویکردها

4. Schema therapy  
5 Mindfulness-Based Therapy

1. Suicide  
2. Distress Tolerance  
3. Fleckman

مواد مخدر، پر کردن فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات و دامنه‌های سنی شرکت‌کنندگان که از ۱۲ تا ۱۹ سال بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه و شرکت هم‌زمان در سایر مداخلات روان‌شناختی و پزشکی بود.

با توجه به اهمیت و حساسیت بالای موضوع خودکشی و همچنین لزوم انجام مطالعه در این حوزه، پس از اخذ معرفی‌نامه لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، آموزش و پرورش شهرستان شیروان و تأیید معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد و کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش (IR.IAU.BOJNOURD.REC.1401.009) اقدام به انتخاب نمونه از بین کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول و دوم (بازه سنی ۱۲-۱۹) شهر شیروان (شامل شهر کوچک مجاور و تمام روستاها) با سابقه اقدام به خودکشی در سال ۱۴۰۰ شد. با توجه به اینکه مرکز مداخله در بحران (زیرمجموعه بهزیستی) اولین سازمان برای پیگیری معضلات اجتماعی از جمله خودکشی است، کارشناسان این مرکز پس از هر اقدام به خودکشی سریعاً در محل بیمارستان اقدام به بررسی وضعیت کلی افراد می‌کنند. با همکاری سازمان بهزیستی، مراحل دعوت به شرکت در پژوهش توسط کارشناسی صورت پذیرفت که از ابتدا با مراجع موردنظر در ارتباط بوده است. کارشناس مربوطه پس از تشریح کلیات مطالعه، اقدام به اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها کردند. آزمودنی‌ها پس از حضور در مرکز مشاوره آموزش و پرورش شیروان و همچنین چینی‌تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) مقیاس تحمل‌پریشانی سیمونتز و گاهر (۱۳) را کامل کردند. در گام بعد و پس از یک هفته از اجرای پیش‌آزمون در مورد هر سه گروه، یکی از گروه‌های آزمایش در معرض متغیر مستقل طرح‌واره‌درمانی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه دوم آزمایش در ۸ جلسه دوساعته (هفته‌ای یک جلسه) تحت درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه درمان (آموزش) دریافت نکرد. شایان ذکر است که درمان‌ها در هر دو گروه توسط متخصصان در زمینه طرح‌واره‌درمانی و ذهن‌آگاهی با معرفی و تأیید سازمان بهزیستی صورت پذیرفت. پس از اجرای جلسات طرح‌واره‌درمانی و ذهن‌آگاهی، پس‌آزمون به فاصله یک هفته برای سه گروه اجرا و سه گروه مجدداً مقیاس تحمل‌پریشانی سیمونتز و گاهر را تکمیل کردند. همچنین پس از یک ماه از اجرای پس‌آزمون، مرحله پیگیری صورت پذیرفت و در نهایت داده‌های به‌دست‌آمده جزیه و تحلیل شدند.

به‌منظور گردآوری اطلاعات در این پژوهش از مقیاس تحمل‌پریشانی

دردسرساز هیجانی، چالش با آن‌ها و اعتباربخشی هیجانی، نقش مهمی در اصلاح تحریف شناختی هیجانی و راهبردهای سازگارانه دارد (۴۲). از سوی دیگر، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز از دیگر مداخلات مؤثر در تحمل‌پریشانی است. این روش کمک می‌کند فرد، خالی از قضاوت، نظاره‌گر افکار خود باشد و درگیری با الگوهای تفکر منفی را کنار بگذارد و این‌گونه اضطراب کاهش می‌یابد (۴۳) در یک بیان کلی، اهمیت پژوهش حاضر به این دلیل است که دستیابی به روشی که بتواند به بهترین وجه بر متغیرهای مذکور تأثیر گذارد و بیشترین تأثیر را داشته باشد، بسیار حائز اهمیت است از این رو تعیین تأثیر دو روش طرح‌واره‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مقایسه بین آن‌ها، می‌تواند ما را در دستیابی به هدف این پژوهش کمک کند و نتایج آن می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در بهبود وضعیت این گروه از افراد و کمک‌رسان بانیان سلامت و روان‌درمانگرانی باشد که با این افراد کار می‌کنند و نهایتاً به بهبود وضعیت این افراد مدد رساند. درخصوص نوآوری پژوهش حاضر می‌توان به روش اجرای متفاوت این پژوهش اشاره کرد زیرا برخلاف پژوهش‌های پیشین که به‌صورت گروهی و توسط یک درمانگر انجام می‌گرفت، این پژوهش جلسات را به‌صورت فردی و توسط دو درمانگر اجرا کرده و ویژگی فردی هر آزمودنی در جلسات درمان موردتوجه قرار گرفته است که به نظر می‌رسد این موضوع می‌تواند اثربخشی درمان را در متغیرهای پژوهش افزایش دهد. از این رو با توجه به اهمیت موضوع و آمار بالای اقدام به خودکشی بین دانش‌آموزان دوره متوسطه، این پژوهش به دنبال بررسی به این فرضیه است که بین طرح‌واره‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پریشانی در دانش‌آموزان با سابقه خودکشی، تفاوت معناداری وجود دارد.

## ۲. مواد و روش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک دوره پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر شیروان و حومه که بر اساس گزارش سازمان بهزیستی (اورژانس اجتماعی) و سازمان علوم پزشکی در سال ۱۴۰۰ سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند تشکیل می‌دهند. با توجه به اینکه حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی باید به‌ازای هر گروه ۱۵ نفر باشد (۴۴) در این پژوهش از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد که با توجه به معیارهای ورود و خروج تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و اثربخشی دو درمان مذکور بر روی دو گروه آزمایش صورت پذیرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: سابقه اقدام به خودکشی در سال ۱۴۰۰، تحت درمان دارویی یکسان توسط مرکز بهداشت، استفاده نکردن از

۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت ۶ ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین مشخص شد که این مقیاس، روایی ملاکی و همگرایی خوبی دارد. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردی مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری جونا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (۱۳). محققان دیگری (۱۲) نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه را ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و برای بررسی تفاوت‌های بین گروهی از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر چن متغیره (نرم‌افزار SPSS-25) استفاده شد.

پروتکل طرح‌واره‌درمانی: پروتکل طرح‌واره‌درمانی را یانگ (۲۰): در ۸ مرحله طراحی کرده که در جدول ۱ تشریح شده است.

استفاده شد. پرسش‌نامه تحمل پریشانی<sup>۱</sup> یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی است که سیمونز و گاهر ساخته است. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی، جذب شدن به‌وسیله هیجان‌های منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. آیت‌های این ابزار، بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند: (۱) کاملاً موافق، (۲) اندکی موافق، (۳) به یک اندازه موافق و مخالف، (۴) اندکی مخالف. آیت‌ها شماره ۶ در این مقیاس به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس، نشان‌گر تحمل پریشانی بالاست. در پژوهش سیمونز و گاهر (۱۳) ضرایب آلفا برای ابعاد تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به‌وسیله هیجان‌های منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش برای تسکین پریشانی، به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸،

جدول ۱. پروتکل طرح‌واره‌درمانی یانگ

جلسات	عنوان جلسات	اهداف جلسات
اول	آشنایی اعضای یک گروه با یکدیگر معرفی و بیان قوانین حاکم بر جلسات	ایجاد روحیه خودشناسی و خودباوری با توجه به استعدادها و توانایی‌های فردی و درگیری عاطفی بین آزمونگر و سایر اعضا
دوم	شناخت حالات خلقی، فیزیولوژیکی و هیجان‌ها	۱- توانایی آزمودنی‌ها در شناسایی حالات خلقی ۲- توانایی آزمودنی‌ها در شناسایی حالات فیزیولوژیکی بدن ۳- توانایی آزمودنی‌ها در شناسایی هیجان‌ها
سوم	درک مسائل خود و پنج جنبه اصلی زندگی	۱- هدایت آزمودنی‌ها در درک مسائل خود و زندگی زناشویی ۲- تشخیص ارتباط فکر با رفتار، ارتباط فکر با واکنش‌های جسمانی، ارتباط فکر با محیط و ارتباط فکر با حالات خلقی
چهارم	تمرکز به زمان حال و رفتار خود با تأکید بر روش‌های مراقبه و حساسیت‌زدایی منظم	۱- توجه و تأکید بر زمان حال و رفتار کنونی خویش. ۲- استفاده از فن مؤثر در کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از معضلات زناشویی.
پنجم	شناخت اهداف و ارزش‌ها و باورهای شخصی و بازسازی طرح‌واره‌درمانی‌های ذهنی	شناخت اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت و بررسی نظام ارزشی خود (رشد و شناخت بهتر خود، شناخت بیشتر نقاط قوت و ضعف خود از طریق ابزار خویشتن و بی‌پرده گویی، تمرین گوش دادن فعال، پی بردن به اثر افکار خودروی سایر اعضای خانواده، دیدن خود از دریچه چشم اعضا خانواده، کمک به کاهش اضطراب در خانه)
ششم	آموزش تکنیک کاهش و حذف طرح‌واره‌درمانی‌های ناسازگار	۱- متعهد شدن هریک از اعضا به انجام مراحل عملی به شیوه‌ای مسئولانه در جهت افزایش شادی و نشاط ۲- تشخیص نشانگان ناامیدی و کسب مهارت در رویارویی با موقعیت‌های یأس‌آور
هفتم	کسب هویت موفق و بالا بردن مسئولیت‌پذیری از طریق آموزش‌های جلسات قبل	شناخت بیشتر نسبت به نیازهای اساسی و تلاش برای دستیابی به هویت موفق و مسئولیت‌پذیری در قبال رفتار و باورهای خود
هشتم	جمع‌بندی جلسات	جمع‌بندی جلسات



(۴۵) طراحی و تدوین کرده‌اند که در جدول ۲ ارائه گردیده است.

پروتکل درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی: این پروتکل و محتوای جلسات الگوی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را سگال و همکاران

### جدول ۲. پروتکل ذهن‌آگاهی سگال و همکاران

جلسات/موضوع	برنامه
جلسه اول/هدایت خودکار	خوردن کشمش ذهن‌آگاه (مراقبه‌ای است که در آن شرکت‌کنندگان چند دقیقه را صرف بررسی ویژگی‌های حسی-بینایی، بویایی، مزه و لمس یک دانه کشمش می‌کنند). تکلیف خانگی: انجام واریسی بدنی طی ۶ روز، واریسی بدنی، تکلیف خانگی: انجام ذهن‌آگاه یک فعالیت عادی روزمره در هرروز (شستن، غذا خوردن، مسواک زدن و ...)
جلسه دوم/مقابله با موانع	تمرین افکار و احساسات، تکلیف خانگی: ثبت وقایع خوشایند
جلسه سوم/حضور ذهن یا تکنیک تنفس	مراقبه نشسته؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای سه بار در هرروز راه رفتن ذهن‌آگاه؛ تکلیف خانگی: راه رفتن ذهن‌آگاه. فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای؛ تکلیف خانگی: ثبت وقایع ناخوشایند
جلسه چهارم/ماندن در زمان حال	مراقبه دیدن/مراقبه شنیدن؛ تکلیف خانگی: مراقبه نشسته مراقبه نشسته؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای نه‌تنها سه بار در روز بلکه در هرزمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند
جلسه پنجم/اجازه و مجوز	مراقبه نشسته؛ تکلیف خانگی: مراقبه نشستن هدایت‌شده
جلسه/ششم افکار حقایق نیستند	مراقبه نشسته تجسم؛ تکلیف خانگی: مراقبه هدایت‌شده‌ی کوتاه‌تر حداقل به مدت ۴۰ دقیقه سناریوهای مبهم؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای نه‌تنها سه بار در روز بلکه در هرزمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند
جلسه هفتم/مراقبت از خود	اشاره به ارتباط بین خلق و فعالیت؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای نه‌تنها سه بار در روز بلکه در هرزمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند. بحث در مورد نشانه‌های بیماری؛ تکلیف خانگی
جلسه هشتم/استفاده از آموخته‌ها	واریسی بدنی، تکلیف خانگی، انعکاس، پس‌خوراند

### ۳. یافته‌ها

در این قسمت اطلاعات جمعیت‌شناختی به شرح جدول ۳ می‌باشد.

#### جدول ۳. اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر	گروه		
	ذهن‌آگاهی (۱۵ نفر)	طرح‌واره‌درمانی (۱۵ نفر)	کنترل (۱۵ نفر)
جنسیت	دختر	۸ (۵۳/۳)	۱۰ (۶۶/۷)
	پسر	۷ (۴۶/۷)	۵ (۳۳/۳)
سن	میانگین (انحراف معیار)	۱۵/۵۳ (۱/۶۴)	۱۵/۸۰ (۱/۶۱)
	میانگین (انحراف معیار)	۱۶/۱۳ (۱/۵۰)	۱۶/۱۳ (۱/۵۰)

جدول ۳ میانگین نمرات تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن برای گروه‌های مداخله یعنی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرح‌واره‌درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، افزایش داشته است.

در این قسمت، اطلاعات حاصل از اجرای پرسش‌نامه دشواری در تحمل پریشانی، برای شرکت‌کنندگان در پژوهش موردبررسی توصیفی قرار گرفت و میانگین و انحراف معیار نمرات تحمل پریشانی در مراحل مختلف اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به تفکیک گروه‌ها ارائه شد. بر اساس نتایج مندرج در

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات تحمل پریشانی

متغیر	مرحله	گروه	
		ذهن آگاهی (۱۵ نفر)	طرح‌واره‌درمانی (۱۵ نفر)
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۴/۷۳ (۱/۰۳)	۴/۶۶ (۱/۱۱)
	پس‌آزمون	۹/۵۳ (۰/۹۹)	۱۰/۳۳ (۱/۴۹)
	پیگیری	۹/۵۳ (۱/۱۸)	۱۰/۸۰ (۱/۶۹)
جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی	پیش‌آزمون	۴/۹۳ (۱/۵۷)	۵/۳۳ (۲/۰۹)
	پس‌آزمون	۹/۴۰ (۱/۲۹)	۱۱/۷۳ (۱/۵۳)
	پیگیری	۹/۰۰ (۱/۵۱)	۱۱/۰۶ (۲/۱۵)
برآورد ذهنی پریشانی	پیش‌آزمون	۹/۶۶ (۱/۷۱)	۱۰/۰۰ (۲/۲۹)
	پس‌آزمون	۱۷/۸۰ (۱/۲۶)	۲۳/۵۳ (۱/۴۵)
	پیگیری	۱۷/۸۰ (۱/۰۸)	۲۳/۵۳ (۱/۴۵)
تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی	پیش‌آزمون	۷/۰۰ (۲/۶۹)	۶/۸۶ (۲/۲۹)
	پس‌آزمون	۹/۱۳ (۲/۵۳)	۸/۴۰ (۲/۵۸)
	پیگیری	۹/۸۰ (۲/۳۹)	۹/۴۰ (۲/۹۷)
نمره کل تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۲۶/۳۳ (۲/۹۶)	۲۶/۸۶ (۲/۸۹)
	پس‌آزمون	۴۵/۸۶ (۴/۱۷)	۵۴/۰۰ (۴/۱۵)
	پیگیری	۴۶/۱۳ (۳/۴۸)	۵۴/۸۰ (۵/۱۷)

دارد. به‌منظور آزمون این فرضیه از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل، زمان (نمرات مؤلفه‌های تحمل پریشانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به‌عنوان عامل درون آزمودنی و گروه (درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی) به‌عنوان عامل بین آزمودنی وارد مدل شدند. نتایج این تحلیل در جداول ۵ تا ۷ ارائه شده است. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر در ادامه ارائه شده است. معنادار بودن مقدار شاخص پیلای برای اثر زمان، گروه و تعامل زمان \* گروه ( $p < 0.001$ )، به این معناست که تأثیر این عوامل بر ترکیب متغیرهای وابسته یعنی مؤلفه‌های چهارگانه تحمل پریشانی معنادار بوده است.

پیش از ارائه نتایج مربوط به فرضیه پژوهش که با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر آزمون شدند؛ پیش‌فرض‌های این آزمون یعنی نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها و مفروضه کرویت بررسی شد. مقادیر شاپیرو ویلک و سطوح معناداری مربوط به آن نشان داد توزیع تمامی متغیرها به تفکیک گروه‌ها نرمال است ( $p > 0.001$ ). بررسی همگنی ماتریس کوواریانس که تحت عنوان پیش‌فرض کرویت بیان می‌شود نشان داد که پیش‌فرض کرویت برقرار است ( $p > 0.05$ ). فرضیه پژوهش بیان می‌کرد که بین درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی در اثرگذاری بر تحمل پریشانی دانش‌آموزان با سابقه اقدام به خودکشی، تفاوت معناداری وجود

جدول ۵. آماره‌های آزمون‌های چندمتغیری برای مقایسه تحمل پریشانی در گروه‌های ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی

اثر	ارزش شاخص پیلای	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
زمان	۰/۹۷	۱۲۳/۰۳	۸	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷
گروه	۰/۷۴	۱۷/۹۳	۴	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴
زمان*گروه	۰/۷۴	۷/۵۱	۸	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴

است ( $p < 0.001$ )؛ یعنی نمرات این متغیرها در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارد. تأثیر گروه فقط بر دو مؤلفه جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی و برآورد

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد تأثیر زمان بر هر چهار مؤلفه تحمل پریشانی، جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی، معنادار

ذهنی پریشانی، معنادار است. همچنین اثر تعاملی زمان \* گروه برای سه مؤلفه تحمل پریشانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌ها

منفی و برآورد ذهنی پریشانی معنادار است. مقایسه میانگین‌ها برحسب مراحل اندازه‌گیری و گروه در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه تحمل پریشانی در گروه ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
تحمل پریشانی	زمان	۵۷۳/۲۶	۱/۱۵	۴۹۷/۱۶	۳۷۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	گروه	۱۰/۰۰	۱	۱۰/۰۰	۲/۹۷	۰/۰۹	۰/۰۹
جذب شدن به وسیله هیجان‌ها منفی	زمان*گروه	۶/۸۶	۱/۱۵	۵/۹۵	۴/۴۵	۰/۰۳	۰/۱۳
	زمان	۵۳۸/۱۵	۲	۲۶۹/۰۷	۱۳۶/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳
برآورد ذهنی پریشانی	گروه	۵۷/۶۰	۱	۵۷/۶۰	۱۱/۵۴	۰/۰۰۲	۰/۲۹
	زمان*گروه	۱۶/۴۶	۲	۸/۲۳	۴/۱۹	۰/۰۲	۰/۱۳
تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی	زمان	۲۳۴۷/۲۲	۱/۱۰	۲۱۳۰/۶۰	۸۱۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	گروه	۳۴۸/۱۰	۱	۳۴۸/۱۰	۷۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	زمان*گروه	۱۴۵/۸۰	۱/۱۰	۱۳۲/۳۴	۵۰/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	زمان	۱۱۱/۶۶	۱/۴۶	۷۶/۳۳	۲۰/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	گروه	۴/۰۱	۱	۴/۰۱	۰/۲۷	۰/۶۰	۰/۰۱
	زمان*گروه	۱/۳۵	۱/۴۶	۰/۹۲	۰/۲۵	۰/۷۰	۰/۰۰۹

مقایسه میانگین‌ها برحسب مراحل اندازه‌گیری و مقایسه جفتی گروه‌ها در جدول ۷ ارائه شده است. نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و از پیش‌آزمون تا پیگیری، روند افزایش نمرات هر چهار مؤلفه تحمل پریشانی معنادار است اما در این گروه از پس‌آزمون تا پیگیری، روند افزایش نمرات هیچ‌کدام از مؤلفه‌ها معنادار نبوده است. در گروه طرح‌واره‌درمانی نیز از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون، پیش‌آزمون تا پیگیری و پس‌آزمون تا پیگیری روند افزایش نمرات برای سه مؤلفه تحمل پریشانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌ها منفی و برآورد ذهنی پریشانی، معنادار بوده

است. همچنین در این گروه فقط روند افزایش نمرات مؤلفه تحمل پریشانی از پس‌آزمون تا پیگیری هم معنادار بوده است. به‌طورکلی نتایج در مورد فرضیه پژوهش حاکی از اثربخشی دو مداخله بر تحمل پریشانی بوده اما با توجه به نتایج جدول ۷ و مقادیر اختلاف میانگین نمرات در مراحل مختلف اندازه‌گیری در گروه‌ها، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به طرح‌واره‌درمانی، برای مؤلفه تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی و اما برای سه مؤلفه دیگر، طرح‌واره‌درمانی اثربخشی بیشتری در دانش‌آموزان با سابقه اقدام به خودکشی داشته است.

جدول ۷. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه تحمل پریشانی در گروه‌های درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون		پیش‌آزمون-پیگیری	
		اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری
تحمل پریشانی	ذهن آگاهی	-۴/۸۰	۰/۰۰۱	-۴/۸۰	۰/۰۰۱
	طرح‌واره‌درمانی	-۵/۶۶	۰/۰۰۱	-۶/۱۳	۰/۰۰۱
جذب شدن به وسیله هیجان‌ها منفی	ذهن آگاهی	-۴/۴۶	۰/۰۰۱	-۴/۰۶	۰/۰۰۱
	طرح‌واره‌درمانی	-۶/۴۰	۰/۰۰۱	-۵/۷۳	۰/۰۰۱
برآورد ذهنی پریشانی	ذهن آگاهی	-۸/۱۳	۰/۰۰۱	-۸/۱۳	۰/۰۰۱
	طرح‌واره‌درمانی	-۱۳/۵۳	۰/۰۰۱	-۱۳/۵۳	۰/۰۰۱
تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی	ذهن آگاهی	-۲/۱۳	۰/۰۰۱	-۲/۸۰	۰/۰۰۱
	طرح‌واره‌درمانی	-۱/۵۳	۰/۳۱	-۲/۵۳	۰/۰۶

#### ۴. بحث و نتیجه گیری

پیشانی در زمینه اختلالات روانی با رشد و اشاعه مداخلات روانی-اجتماعی طراحی شده برای ایجاد درجات بالاتر پذیرش هیجانی، ذهن آگاهی و خودآگاهی، همراستا است. بسیاری از این درمان‌های روانی-اجتماعی، نتایج امیدوارکننده‌ای نشان داده‌اند (۱۴). با کاهش تحمل پیشانی، فرد احساس می‌کند تنها راه فرار از رنج تحمل‌ناپذیر، اقدام به خودکشی است از این رو برای مدیریت هیجانات منفی‌اش به‌طور مزمین به خودکشی فکر می‌کند. در طرح‌واره‌درمانی، روش‌هایی برای افزایش توانایی فرد برای آگاه شدن از هیجانات، شناسایی و نام‌گذاری هیجانات و تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به آن‌ها، آگاهی از برانگیختگی هیجانی و تعدیل فعالانه هیجان منفی برای رسیدن به احساس بهتر و پذیرش انجام می‌گیرد (۴۶).

از الگوهای مداخله‌ای روان‌شناختی برجسته در کاهش تحمل پیشانی، طرح‌واره‌درمانی و ذهن آگاهی است که بر کمک به بیمار، برای کسب مهارت‌های مقابله‌ای لازم به‌منظور مدیریت موقعیت‌های خطرناک و درمان اختلالات روان‌شناختی همراه، تمرکز دارد که در سال‌های اخیر، این دو درمان پیشرفت زیادی کرده و روش‌هایی ایجاد شده که به‌طور گسترده در درمان سایر اختلالات روانی نیز تأثیر داشته‌اند. طبق یافته‌های پژوهشی، طرح‌واره‌درمانی را می‌توان به‌عنوان روشی کارآمد برای افزایش تحمل پیشانی پیشنهاد کرد (۵۰) زیرا بسیاری از افراد مبتلا به تحمل پیشانی، الگوهای تفکر خاصی دارند که موجب تداوم اختلال در آن‌ها می‌شود و همین امر مانع ایجاد تغییر در آنان می‌شود. این الگوهای تفکر را باورهای فرد در زمینه تحمل افراد در شرایط خاص تشکیل می‌دهند. این باورها شامل افکار و ایده‌هایی درباره حل مسئله، برجسته بودن و فرار است که ممکن است در دوره کودکی فرد شکل گرفته باشند (۵۱).

می‌توان گفت که هر دو روش آموزشی به دلیل برخوردار بودن از تکنیک‌های مشابه نظیر آگاهی، پذیرش و بازسازی طرح‌واره‌درمانی‌های ناسازگار، موجب تعدیل علائم روانی منفی و به دنبال آن تعدیل قضاوت و ادراک از خود در قابل‌تحمل کردن شرایط سخت می‌شود که این امر به‌نوبه خود می‌تواند در کاهش رفتارهایی که آنان را پریشان و مضطرب می‌کند، مؤثر باشد. همچنین افراد با سابقه خودکشی، در شرایط و موقعیت‌های سخت زندگی نمی‌توانند از هیجانات خود به‌صورت مفید استفاده کنند و این امر موجب مشکلاتی دیگری از جمله درک منفی از خود، نگرانی در مواجهه با موقعیت‌های دشوار، اضطراب، عملکردهای اجتماعی و خانوادگی نامناسب در آنان می‌شود که خود دلیلی بر کاهش تحمل پیشانی و افزایش فشارهای عصبی می‌شود. علاوه بر آن

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پیشانی دانش‌آموزان با سابقه اقدام به خودکشی انجام گرفت. نتایج تحلیل بیان می‌کند که بین درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی در اثرگذاری بر تحمل پیشانی دانش‌آموزان با سابقه اقدام به خودکشی، تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاکی از اثربخشی دو مداخله بر تحمل پیشانی بود اما با توجه به مقادیر اختلاف میانگین نمرات در مراحل مختلف اندازه‌گیری در گروه‌ها، طرح‌واره‌درمانی اثربخشی بیشتری در دانش‌آموزان با سابقه اقدام به خودکشی داشت. به عبارتی، مقایسه نتایج دو گروه آزمایشی بر اندیشه‌پردازی خودکشی نشان داد که تفاوت معنی‌داری به نفع گروه طرح‌واره‌درمانی وجود داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرح‌واره‌درمانی، یک رویکرد پیشگیرانه و مؤثر برای کاهش اندیشه‌پردازی خودکشی است و به نوجوانان این امکان را می‌دهد که مهارت‌های سازگارانه را بیاموزند تا از این لحاظ سبب کاهش اندیشه‌پردازی خودکشی در خود شوند. درواقع، مهارت‌های تنظیم هیجان در طرح‌واره‌درمانی به درمان‌جویان کمک می‌کند تا احساس خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و هر هیجان را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند (۴۶).

لازم است تا در تبیین این نتیجه به ماهیت و محتوای تکنیک‌ها و تمرین‌های درمان مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی استناد کرد زیرا در این نوع درمان، به دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی کمک می‌شود تا درباره آنچه در دنیای درونی‌شان در جریان است و آنچه تجربه می‌کنند (احساسات جسمی، افکار، عقاید و ارزش‌ها) اظهارنظر کنند. وقتی فرد درباره خاستگاه افکار خودکشی، خودآگاهی پیدا کند، زندگی و رابطه برای او معنای تازه‌ای پیدا می‌کند و می‌تواند با به چالش کشیدن راهکارها در موقعیت‌های استرس‌زا و جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم‌تر، تعاملات منفی و الگوهای شخصیتی نامناسب خود را کنار گذارد و به ذهنیت سالم روی آورد. در مطالعات مشابه این روش درمانی در کاهش طرح‌واره‌درمانی‌های هیجانی ناسازگار دانش‌آموزان با گرایش به خودکشی (۲۶) (۴۷)، سلامت روان (۴۸)، اختلالات اضطراب (۴۹) تأیید شده است. طبق این تحقیقات می‌توان نتیجه گرفت که آموزش طرح‌واره‌درمانی، درمانی مؤثر برای ارتقای مؤلفه‌های روانشناسی مثبت‌گرا و کاهش اختلالات روانی و به‌طور کلی بهبود سلامت روان است. علاوه بر این تحمل پیشانی به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان یک ساختار مهم در ایجاد بینش‌های جدید درباره شروع و تداوم آسیب‌شناسی روانی و نیز پیشگیری و درمان آن در نظر گرفته می‌شود. برای مثال، علاقه به تحمل

بر تغییر ذهنیت، درمانگر به دنبال آرام کردن بیمار به لحاظ جسمی از طریق تکنیک‌های مراقبه‌ای نیز می‌باشد.

در پایان باید یادآور شد که پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان با سابقه خودکشی صورت گرفته است و در تعمیم‌پذیری به سایر گروه‌ها باید جوانب احتیاط را رعایت کرد و انجام مطالعات مشابه بر روی گروه‌های مختلف مبتلا به اختلالات روان‌شناختی پیشنهاد می‌گردد. همچنین، با توجه به اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرح‌واره‌درمانی به‌عنوان دو روش درمانی ترکیبی در افزایش تحمل پریشانی نوجوانان با سابقه خودکشی، استفاده از این دو مداخله برای بهره‌برداری در مراکز مشاوره دانش‌آموزی توصیه می‌شود. به‌علاوه، با توجه به نقش مهم عدم تحمل پریشانی در بروز رفتارهای خود آسیب‌زنی و منجر به خودکشی، پیشنهاد می‌گردد دوره‌های آموزشی برای معرفی و ارتقای راه‌های تحمل پریشانی به گروه نوجوان برگزار گردد.

ازجمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم تعمیم‌دهی نتایج به سایر گروه‌هاست زیرا این پژوهش بر روی دانش‌آموزان با سابقه خودکشی شهر شیروان و حومه صورت گرفته و در تعمیم‌پذیری به سایر گروه‌ها باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. به‌علاوه، موقعیت‌های فرهنگی می‌تواند بر رفتارهای خودآسیبی و خودکشی نوجوانان تأثیر داشته باشد که انجام مطالعات مشابه بر روی دانش‌آموزان سایر مناطق و گروه‌های مبتلا به اختلالات روان‌شناختی پیشنهاد می‌گردد. همچنین، با توجه به اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرح‌واره‌درمانی به‌عنوان دو روش درمانی ترکیبی در افزایش تحمل پریشانی نوجوانان با سابقه خودکشی، استفاده از این دو مداخله برای بهره‌برداری در مراکز مشاوره دانش‌آموزی توصیه می‌شود. همچنین با توجه به نقش مهم عدم تحمل پریشانی در بروز رفتارهای خودآسیب‌زنی و منجر به خودکشی پیشنهاد می‌گردد آموزش و پرورش، دوره‌های آموزشی برای ارتقای راه‌های تحمل پریشانی به گروه نوجوان را برگزار کند.

### تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این مطالعه که در انجام پژوهش نویسندگان را یاری کردند سپاسگزاریم.

اگرچه طرح‌واره‌درمانی و ذهن‌آگاهی در اصل به‌صورت فردی تنظیم شده است لیکن در طرح‌واره‌درمانی وجود عوامل گروهی، فعال‌سازی فن‌های طرح‌واره‌درمانی درمانی را تسهیل می‌کند و آثار جبرانی مهمی بر طرح‌واره‌درمانی‌های مرکزی از قبیل طرد و بریدگی، انزوای اجتماعی، بی‌اعتمادی و محرومیت هیجانی دارد که همه این عوامل، تحمل پریشانی و گرایش به سمت رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد. درواقع به دلیل ایجاد پیوندها و تعاملات نزدیک بین اعضای گروه، امکان مواجهه واقعی و مرتبط ساختن تجارب اولیه با فرایندهای طرح‌واره‌های اینجا و اکنون در یک محیط حمایت‌گرا نیز افزایش می‌یابد و از طرف دیگر با افزایش فرصت‌های یادگیری جانشینی، حس خودکارآمدی برای انجام رفتارهای جدید نیز تقویت می‌شود. همچنین اعضای گروه یاد می‌گیرند که به‌جای کناره‌گیری از هیجانات خود با پناه بردن به رفتارهای پرخطر مشکل‌ساز نظیر اقدام به خودکشی به ابراز همدلی و برآورده ساختن نیازهای عاطفی خود در گروه بپردازند (۲۹).

درواقع، یکی از عوامل تشدید رفتارهای پرخطر و تکانشی نظیر اقدام به خودکشی در نوجوانان، کمبود حمایت‌های عاطفی و اجتماعی و کاهش تحمل پریشانی و مشکلات مدرسه است که طرح‌واره‌درمانی به‌عنوان یک درمان حمایت‌گرا ارائه می‌شود و مستلزم یک ارتباط مشترک و قوی میان درمان‌جو و درمانگر است و درمانگر فعالانه رفتارهای سازگارانه را به درمان‌جو آموزش و تقویت می‌کند و تحمل پریشانی را در او افزایش می‌دهد (۵۲). به‌علاوه، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق ایجاد ظرفیت برای فاصله گرفتن و دوری از افکار و احساسات مخرب، غلبه بر رفتارهای اجتناب‌شناختی، تأکید بر عدم ارتباط فکر با واقعیت و ایجاد موضع مشاهده‌کننده غیر قضاوتی نسبت به رفتارهای مربوط به خودکشی می‌توانند برای افزایش تحمل پریشانی در این افراد مورد استفاده قرار گیرد (۵۳).

درمجموع، طبق پیشینه ذهن‌آگاهی و بررسی پروتکل درمانی آن نسبت به طرح‌واره‌درمانی، آنچه باعث مفید بودن ذهن‌آگاهی نسبت به طرح‌واره‌درمانی می‌شود این است که به‌کارگیری فن‌های ذهن‌آگاهی، باعث می‌شود تا افراد بتوانند اختیار را تا حدودی به دست بگیرند، شاید از این رهگذر افراد بتوانند به پذیرش، شکیبایی، مدارا، لذت بردن و واقع‌بینی برسند. درواقع، در طرح‌واره‌درمانی، بیشتر بر ذهنیت افراد کار می‌شود اما در جلسات ذهن‌آگاهی علاوه

### References

- [1]. Hua Y, Xue H, Zhang X. Joint Contributions of Depression and Insufficient Sleep to Self-Harm Behaviors in Chinese College Students: A Population-Based Study in Jiangsu, China. *Brain Sciences*. 2023;13(5):76-99. <https://doi.org/10.3390/brainsci13050769>
- [2]. Chen M, Zhou Y, Luo D. Association of family function and suicide risk in teenagers with a history of self-harm behaviors: mediating role of subjective wellbeing and depression. *Frontiers in Public Health*. 2023; 11:116-124. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1164999>

- [3]. Predescu E, Sipos R. Self-Harm Behaviors, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation in a Clinical Sample of Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. *Children (Basel, Switzerland)*. 2023; 10(4): 725-745. <https://doi.org/10.3390/children10040725>
- [4]. Alvarez-Subiela X, Castellano-Tejedor C, Villar-Cabeza F, Vila-Grifoll M, PalaoVidal D. Family factors related to suicidal behavior in adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:98\_92. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169892>
- [5]. Caqueo-Urizar, A. Flores, J. Escobar, C. Psychiatric disorders in children and adolescents in a middle-income Latin American country. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1):1-2. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02512-4>
- [6]. da Silva Lima AF, de Almeida Fleck MP. Subsyndromal depression: an impact on quality of life?. *Journal of affective disorders*. 2007;1;100(1-3):163-9. DOI: 10.1016/j.jad.2006.10.010
- [7]. Cheng F, Shi L, Wang S. The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients. *BMC Psychiatry*. 2023; 23(1):401-420. doi: 10.1186/s12888-023-04863-0.
- [8]. Li X, Liu XL, Wang YJ, Zhou DS, Yuan, TF. The effects of childhood maltreatment on adolescent non-suicidal self-injury behavior: mediating role of impulsivity. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 14, 11-39. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1139705>
- [9]. Sahoo S, Patra S. A Rapid Systematic Review of the Prevalence of Suicide and Self-Harm Behaviors in Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Crisis*. 2023;10;10-27. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000906>
- [10]. Zheng, F. Wu, W. Wang, L. Ngoubene-Atioky, A. J. & Chen, L. Childhood trauma and suicidal ideation among Chinese female prisoners: The mediating roles of negative emotions and social support. *Personality and Individual Differences*. 2021;168: 11040. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110405>
- [11]. Boland R, Verdoin M, Ruiz P. Kaplan and Sadok's Summary of Psychiatry. Tehran: Arjmand. 2022.
- [12]. Isa Murad A. A comparative study of social behavioral pathology of middle school students in Tehran. *Research in educational systems*. 2014;9(31):211-226. (Persian)
- [13]. Simons J, Gaher R. The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*. 2005;29:83-102. DOI:10.1007/s11031-005-7955-3
- [14]. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychol Bull*. 2010;136(4):576-600. doi: 10.1037/a0019712
- [15]. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Examining the relationship between stress tolerance and emotional regulation with students' dependence on smoking. *Hikmat Research*. 2010;1:13-18. (Persian)
- [16]. Babaei Z, Mansobifar M, Thabet M, Barjali M, Mashaikh M. Comparing the effectiveness of cognitive, behavioral and mindfulness therapy on distress tolerance and suicidal thoughts in adolescents with suicidal thoughts. *Clinical Psychology*. 2022;13(4):41-52. (Persian). doi: 10.22075/JCP.2021.23039.2123
- [17]. Heydari Nejad M, Heydari H, Davoudi H. Prediction of suicidal tendencies based on the variables of emotional regulation difficulty, cognitive flexibility, family flexibility and distress tolerance. *Behavioral science research*. 2019; 18 (2):181-169. (Persian). doi: 10.52547/rbs.18.2.169
- [18]. Abu Tarabi Kashani P, Naderi F, Safarzadeh S, Hafizi F, Iftikhar Z. Comparing the effects of dialectical behavior therapy and emotional regulation on distress tolerance and suicidal ideation in adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychological Achievements*. 2020;27(2):69-88. (Persian). doi: 10.22055/psy.2020.33056.2525
- [19]. Kamali Zarchi H, Kamali Zarchi M, Afkhami Eghda M. The effectiveness of problem solving training on distress tolerance and social health of female students in the second year of high school in district one of Yazd. *Payam Noor University of Yazd province. Iranganj Scientific Information Base*. 2017. (Persian)
- [20]. Young, J.E. Klosko, J. Weishaar, M.E. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilfor. 2003. Chapter 10.
- [21]. Young, J. E. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (3rd Ed.). Sarasota FL: Professional Resource Press. 1999.
- [22]. Leahy RL. Emotional schema therapy. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2021;29(3):45-57. doi:10.17759/cpp.2021290304
- [23]. Van Donzel L, Ouwens MA, Van Alphen SP, Bouwmeester S, Videler AC. The effectiveness of adapted schema therapy for cluster C personality disorders in older adults-integrating positive schemas. *Contemporary clinical trials communications*. 2021;21:100715. doi: 10.1016/j.conctc.2021.100715
- [24]. Koçak L, Çelik E. Investigation of the effect of group counselling based on schema therapy on academic expectation stress in high school students. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2023;23(1):42-8. doi:10.1002/capr.12520
- [25]. Agili SM, Asghari A, Akbari Z, Namazi M. Comparing the effectiveness of schema therapy and mindfulness on increasing the psychological capital of addicted men. *Clinical Psychology Achievements Quarterly*. 2022. (Persian). doi: 10.22055/jacp.2021.36761.1183
- [26]. Abdi A, Hanachi N. Investigating the effectiveness of group schema therapy on modulating incompatible schemas in 14-18-year-old girls with suicidal tendencies. *Studies and Research in Behavioral Sciences*. 2021; 6: 29-22 (Persian).
- [27]. Aghaipour Gavasrai M, Tavali A, Elsadat Kamal A, Ghafouri Gholami Z. Comparison of the effectiveness of three therapy methods based on cognitive-behavioral schema and mindfulness on reducing anxiety and depression in veterans' wives. *Journal of Clinical Psychology and Personality*. 2018; 32(17):123-134 (Persian). doi: 10.22070/CPAP.2020.2890
- [28]. Shahmoradi Z, Khalakipour S, Mosquedi M. Comparing the effectiveness of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness on maladaptive schemas and general health of vitiligo patients. *Health Promotion Management Quarterly*. 2017;7(6):42-52 (Persian).
- [29]. Seyed Assiaban S, Manshaei GH, Asgari P. Comparing the effectiveness of schema therapy and mindfulness on psychosomatic symptoms of people with stimulant substance abuse. *Addiction Scientific Research Quarterly*. 2016;10(40): 181-199 (Persian).
- [30]. Kianipour A, Mohsenzadeh F, Zahrakar K. Comparing the effectiveness of schema therapy and narrative therapy when each of them is combined with the marital enrichment program on the tendency to break the contract and marital satisfaction. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2016; 7(2): 27-54 (Persian). doi: 10.1001.1.22516654.1396.7.2.2.4
- [31]. Brown K, Kasser T. Are Psychological and Ecological Well-being Compatible? The Role of Values, Mindfulness, and Lifestyle. *Social Indicators Research*. 2005;74:349-368. doi:10.1007/s11205-004-8207-8
- [32]. Stynes G, Leão C, S, McHugh L. Exploring the effectiveness of mindfulness-based and third wave interventions in addressing self-stigma, shame and their impacts on psychosocial functioning: A systematic review. *Journal of*

- Contextual Behavioral Science. 2022;23:174-189. doi:10.1016/j.jcbs.2022.01.006
- [33]. Chien W.T, Tse M.K, elen Y.L.Chan H, Cheng H. Y, Chen L. Is mindfulness-based intervention an effective treatment for people with obsessive-compulsive disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2022;32:100712. doi:10.1089/acm.2015.0108
- [34]. Jiménez-Gómez L, Yela J.R, Crego A, Rebeca Melero-Ventola A, Gómez-Martínez M. A. Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) vs. the Mindful Self-Compassion (MSC) Programs in Clinical and Health Psychologist Trainees. *Mindfulness*. 2022;13:584-599. doi:10.1007/s12671-021-01814-2
- [35]. Iftikhar Afzali A, Izdi F. Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on self-compassion, emotional dyslexia and cognitive distortion of students with love trauma syndrome. *Cognitive and behavioral science research*. 2021; 11(2): 61-67 (Persian). doi: 0.22108/cbs.2022.130356.1564
- [36]. Yazdani M, Ghasemi Mutlaq M, Bakhshipour A. Comparing the effectiveness of mindfulness-based and metacognitive therapy on family functioning, emotional control, and emotional empathy of mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Mashhad Medical School*. 2019; 63 (6): 23-35 (Persian).
- [37]. Bagholi H, Mahdavi M. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy group and mindfulness-based therapy on sleep quality in multiple sclerosis patients. *Psychological Studies*. 2018;63(16):75-90 (Persian). doi: 10.22075/jcp.2019.18600.1723
- [38]. Razavizadeh Tabadkan Z, Jajarmi M, Vakili Y. Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on perceived stress, rumination and difficulty in emotion regulation in women with type 2 diabetes (3-month follow-up). *Ibn Sina Nursing and Midwifery Care Journal*. 2017; 24(4): 370-383 (Persian). doi: 10.32598/ijpcp.24.4.370
- [39]. - Azmoudeh M, Changizi F, Livorjani S, Vahedi S. Effectiveness of mindfulness intervention based on group narrative therapy on improving the cognitive performance of students with depressive symptoms. *Education and Evaluation (Educational Sciences)*. 2019;53(14):123-134 (Persian).
- [40]. Shayganfar N. Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on suicidal thoughts of female students with major depressive disorder. *Development of Psychology Mehr*. 2019; 52 (7): 25-34 (Persian).
- [41]. Rygh J. L, Sanderson W. *Treating generalized anxiety disorder: Evidence-based strategies, tools, and techniques*. Guilford Press. 2004.
- [42]. Kianipour A, Hasani F, Rah Nejat A.H, Ghanbari Panah A. Comparison of the effectiveness of emotional schema therapy and cognitive therapy on mindfulness on reducing cognitive distortions in women with panic disorder. *Journal of Psychological Studies*. 2019; 63(16): 75-90 (Persian). doi: 10.22051/psy.2020.28863.2054
- [43]. Yang Y, Liu Y, Zhang H, F.Liu J. Y. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapies on people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*. 2015;2(3): 283-294. doi: 10.1016/j.ijnss.2015.07.003
- [44]. Delavar A. *Applied probabilities and statistics in psychology and educational sciences*. Iran. Rosh Publications. 2019. (Persian).
- [45]. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford press. 2002;6(8):121-145. doi: 10.1037/0022-006X.76.3.524
- [46]. Naderi F, Abu Tarabi, Kashani P, Safarzadeh S., Hafizi F., Iftikhar Z. Comparison of the effect of dialectical behavior therapy and emotional regulation on coping with distress and suicidal ideation in adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Achievements*. 2020;27(2):71-88 (Persian). doi: 10.22055/psy.2020.33056.2525
- [47]. Ahavan M, Qouti A, Yaqoubi M. Effectiveness of group schema therapy on improving primary maladaptive schemas and emotion regulation in people with borderline personality disorder with self-harming and suicidal behavior in adolescent girls between 14 and 18 years old, Mashhad. *Modern ideas of psychology*. 2017;2(6). (Persian).
- [48]. Hashmi Z, Mahmoud M, Ali Lut T, Nusrat Abad H. Effectiveness of metacognitive therapy on major depressive disorder: a case report. *Journal of Clinical Psychology*. 2010; 3(7): 85-97 (Persian). doi: 10.22075/jcp.2017.2032
- [49]. Maleki Pirbazari M, Nouri R, Sarami G. Social support and depressive symptoms: the mediating role of self-efficacy. *Official organ of the Iranian Psychological Association, Contemporary Psychology Quarterly*. 2010; 6(2):26-34 (Persian).
- [50]. Bidari F, Haj Alizadeh K. The effectiveness of schema therapy on the cognitive strategies of emotion, distress tolerance and alexia of patients with borderline personality disorder. *Psychological Studies*. 2018;15(2):165-180 (Persian). doi: 10.22051/PSY.2019.19858.1626
- [51]. Kazemi H, Shojaei F, Soltanzadeh M. Effectiveness of mindfulness intervention based on stress reduction on psychological flexibility, distress tolerance and trauma re-experience in veterans with post-traumatic stress disorder. *Military Care Sciences*. 2016;4(14):31-48 (Persian). doi:10.29252/mcs.4.4.236
- [52]. McCauley E, Berk M, Asarnow J, Adrian M, Cohen J. Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*. 2018;75(8):777-785. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.1109
- [53]. Nettet M, Bjørngaard J, Whittington R, Palmstierna T. Does cognitive behavioral therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;113:103795. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103795