Psychological Achievements
Fall & Winter, 2025, *32*(2)
Serial Number 34, 115-138
Rcceived: 02 Jul 2023
Accepted: 28 Feb 2024
DOI: 10.22055/psy.2024.44169.3071
(Psychol Achiev)
Orginal Article

The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Instability and Self-Injurious Behaviors of People with Borderline Personality Disorder and Drug Abusers

Hosein Dehghan[*]
Saeed Najarpour Ostadi[**]
Mina Mojtabai[***]

Abstract

Due to coexistence of borderline personality disorder with substance abuse, it is felt necessary to pay attention to interventions. People with borderline personality disorder are at high risk for substance abuse. Also, Borderline personality disorder is the only disorder for which self-injurious behavior is a criterion behavior Reduction of symptoms and the harm caused by addiction in society is most important that make research necessary. The present study was conducted with the aim of studying the effectiveness of schema therapy on emotional instability and self-injurious behaviors of people with borderline personality disorder and substance abuse. This research was a semi-experimental study with pre-test-post-test method and control group. statistical population was all addicts living in three addiction treatment camps in Tabriz and Ahar. Milon's multi-axis questionnaire was implemented and 30 people who had highest score of borderline disorder were selected as research sample and randomly divided into two experimental and control groups. data collection tool was Milon's multi-axis questionnaire, Sanson et al.'s (1998), self-harm questionnaire, and Gratz and Roemer's (2004) emotion regulation difficulty questionnaire. The experimental group received two schema therapy sessions in 12 sessions of 90 minutes each week. Mean and standard deviation and covariance analysis were used to analyze the data. Data analysis was done by SPSS software. In order to investigate the effectiveness of schema therapy on self- injurious behaviors and emotional instability, separately, covariance tests were used. Based on the results obtained from the analysis of variance tests, the observed differences

* Ph.D. Student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Roudhen Branch, Iran.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Shabestar Branch, Iran. *Corresponding Author:* saeedno@gmail.com

*** Associate Professor, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Roudhen Branch, Iran.

(decrease) in the averages of schema treatment and control groups, in the post-test, are significant in both variables. Therapeutic intervention was effective in reducing the symptoms of self-injurious behaviors and emotional instability, and schema therapy it is effective in improving self-harming behavior and emotional instability. The effectiveness of schema therapy is due to the focus of this treatment on the cognitive function of the person with an emphasis on emotions based on inconsistent schemas, and since in addicted people, the problems are mainly interpersonal, schema therapy has been able to be effective.

Keywords: schema therapy, emotional instability, self-injurious behaviors, borderline personality

Extended Abstract

Introduction

Given the coexistence of borderline personality disorder with substance abuse, the need to pay attention to therapeutic interventions is felt. People with borderline personality disorder are at high risk for substance abuse. Also, Borderline personality disorder is the only disorder for which self-injurious behavior is a criterion behavior. More than 75 percent of these individuals reported attempting self-injurious behaviors. The results of various studies show that schema therapy is effective on emotional instability, psychological well-being, and self-harming behaviors in addicted individuals, as well as individuals with borderline personality disorder. Reducing the symptoms and harms caused by addiction in society and the need to pay attention to the psychological well-being of individuals with borderline personality disorder are among the most important issues that make this research necessary. The present study was conducted to investigate the effectiveness of schema therapy on emotional instability and self-harming behaviors in individuals with borderline personality disorder and substance abuse.

Method

This research was a semi-experimental study with pre-test-post-test method and control group. statistical population was all addicts living in three addiction treatment camps in Tabriz and Ahar. Milon's multi-axis questionnaire was implemented and 30 people who had highest score of borderline disorder were selected as research sample and randomly divided into two experimental and control groups. data collection tool was Milon's multi-axis questionnaire (Millon, 1987), Sanson et al.'s (1998), self-harm

questionnaire, and Mlacic & Goldberg (2007) emotion regulation difficulty questionnaire. The experimental group received two schema therapy sessions in 12 sessions of 90 minutes each week. The control group did not receive any interventions. In the present study, the Declaration of Helsinki including: "explanation of research objectives and obtaining informed consent from the subjects, optionality of participation in the research, right to withdraw from the research, non-harmfulness of the intervention and provision of the results if desired" were observed. Mean and standard deviation indices and univariate covariance analysis were used to analyze the data. Data analysis was done by SPSS version 23 statistical software.

Results

Findings showed that the mean and standard deviation of the self-injurious behavior scores in the schema therapy group in the pre-test and post-test phases are (16.56, 3.49, 11.19, 2.85) respectively. The mean and standard deviation of scores of self-injurious behaviors in the control group are (16.37, 3.13, 16.89, 3.52) respectively. Also, the mean and standard deviation of emotional instability scores in the schema therapy group in the pre-test and post-test stages respectively (88.22, 11.8, 62.11, 10.13) and the mean and standard deviation of emotional instability scores in the control group were the order is (88/67, 11/44, 89/31, 11/56). In order to investigate the effectiveness of schema therapy on self- injurious behaviors and emotional instability, separately, covariance tests were used. Based on the results obtained from the analysis of variance tests, the observed differences (decrease) in the averages of schema treatment and control groups, in the post-test, are significant in both variables. Therapeutic intervention was effective in reducing the symptoms of self-injurious behaviors and emotional instability, and schema therapy it is effective in improving self-harming behavior and emotional instability.

Discussion

The findings showed that schema therapy was effective on emotional instability and self-harming behaviors among people with addiction and borderline personality disorder. The findings of this study on the effectiveness of schema therapy on self-harming behaviors among addicts with borderline personality disorder are consistent with the results of many studies in this field. In schema therapy, by using cognitive techniques, especially redefining the evidence supporting the schema and completing the schema registration form, the individual is placed in a non-judgmental, observer-like position and accurately defines the behaviors, and does not add or subtract anything from his or her observations. The effectiveness of

schema therapy is due to the fact that this therapy focuses on the individual's cognitive function with an emphasis on emotions based on maladaptive schemas and, by replacing adaptive emotional management strategies, leads to an increase in the individual's strategies for managing and regulating emotions. Since the problems in addicts with borderline personality disorder are mainly interpersonal, schema therapy has been effective.

Author Contributions: second author, has been responsible for supervising and strategizing the overall process of research and compiling and finalizing the corrections of the article. In developing the research plan, first author has been in charge of the process of gathering, analyzing and interpreting the findings and writing the text of the article, and in general, drawing conclusions from the findings and expanding and interpreting them jointly and with the discussion and exchange of opinions of all colleagues and accompanied by Dr. third author, The thesis advisor title was done.

Acknowledgments: The present research would not have been possible without the cooperation of the participants; We hereby acknowledge and thank all the participants.

Conflicts of interest: The authors declared no conflicts of interest.

Funding: The current research did not receive financial support from any institution and institution, and all costs during the research implementation process were borne by the researchers.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۰۹

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۴۰۴
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، شماره‌ی ۲
ص‌ص: ۱۳۸-۱۱۵

اثربخشی طرحواره درمانی بر بی‌ثباتی هیجانی و رفتارهای خودآسیب رسان افراد دارای ملاک‌های اختلال شخصیت مرزی مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر

حسین دهقان*
سعید نجارپور استادی**
مینا مجتبایی***

چکیده

هدف پژوهش، مطالعه اثربخشی طرحواره درمانی بر بی‌ثباتی هیجانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد دارای ملاک‌های اختلال شخصیت مرزی مبتلا به سوءمصرف مواد می‌باشد. پژوهش یک مطالعه‌ی نیمه‌آزمایشی با شیوه پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه‌ی آماری معتادان مقیم در سه کمپ ترک اعتیاد شهرهای تبریز و اهر بود. ابتداء پرسشنامه چندمحوری میلون اجراء و ۳۰ نفر که بالاترین نمره اختلال شخصیت مرزی را داشتند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی به گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوردی داده‌ها پرسشنامه‌ی چند محوری میلون Millon، پرسشنامه آسیب به‌خود .Sanson et al و پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان Mlacic and Goldberg بود. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته دو جلسه طرحواره درمانی را دریافت کردند. یافته‌ها نشان داد که مداخله‌ی درمانی در کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان و بی‌ثباتی هیجانی مؤثر واقع شد و طرحواره درمانی در بهبود رفتار خودآسیب‌رسان و بی‌ثباتی هیجانی اثربخشی دارد. تأثیرگذاری طرحواره درمانی به علت تمرکز این درمان بر عملکرد شناختی شخص با تأکید بر هیجانات مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار است و چون در افراد معتاد، مشکلات عمدتاً بین‌فردی هستند، توانسته اثربخش باشد.

کلید واژگان: بی‌ثباتی هیجانی، رفتارهای خودآسیب‌رسان، سوء مصرف مواد، شخصیت مرزی، طرحواره درمانی.

---

* دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، ایران.

** استادیار گروه روان شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه ازاد اسلامی واحد شبستر، ایران. (نویسنده مسئول) saeedno@gmail.com

*** دانشیار، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی یک بیماری روانی و یکی از انواع اختلالات شخصیتی است که با مشکل در کنترل احساسات و تکانه ها، نوسانات خلقی و همچنین مشکلات مربوط به دیدگاه فرد نسبت به خود و رفتار تکانشی مشخص می‌شود. این ویژگی‌ها بر زندگی روزمره و روابط فردی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد احساس بی ثباتی و ناامنی دائمی می‌شود. شخصیت مرزی الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی، خودانگاره و عواطف، به همراه تکانشگری، رفتارهای خودکشی، آسیب زدن به بدن و برش، احساس‌های مزمن پوچی و اندیشه‌پردازی پارانویایی گذرا و مرتبط با تنیدگی است که در اوایل بزرگسالی (حدود ۳/۲ درصد بیماران نوجوانان هستند) آغاز شده و در زمینه‌های گوناگون خود را نشان می‌دهد (Boland et al., 2021).

اختلال شخصیت مرزی با همه‌گیری متنوع در بین گروه‌های بالینی و غیربالینی با محاسبه همه‌گیری طول عمر تا همه‌گیری نقطه‌ای ٦/۱ الی۹/۵ درصد، تا محاسبه‌های همه‌گیری میان ۰/۷ الی ۲ درصد در بین بزرگسالان، به عنوان یکی از اختلالات شخصیتی به شمار می‌رود که به شکل اکید مورد توجه محققین کل دنیا قرار گرفته است (Kulacaoglu & Kose, 2018 ؛Oud et al., 2018). در کشور ما همه‌گیری نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در تعدادی از گروه‌های غیربالینی مانند گروه دانشجویان حدوداً ۲ الی ۸ درصد ارائه گشته است (Farnoush et al 2016). از مهم‌ترین مشخصه‌های اختلال شخصیت مرزی، رفتار خودآسیب‌رسان و بی‌ثباتی هیجانی است. این افراد همیشه در یک حالت بحران به سر می‌برند و نوسانات خلقی در آنها بسیار شایع است و در اغلب اوقات به لحاظ هیجانی برانگیخته می‌باشند. نتیجه این برانگیختگی بالا بی‌ثباتی هیجانی، کنترل ضعیف بر هیجان، برانگیختگی شدید فیزیولوژی و ارتباطات بین فردی است. آسیب به خود و خودآزاری عمدی در ۵۰ ساله گذشته به شکل‌های گوناگون از قبیل اقدام به خودکشی و خودکشی بدون قصد مردن و خودآزاری عمدی شامل مسموم‌سازی خود و همچنین سوءمصرف مواد طبقه‌بندی شده است (Chamberlain et al., 2017). تقریباً ۸٤ درصد از بیمارانی که دارای اختلال شخصیت مرزی هستند، رفتارهای خودآسیب‌رسان از آنها بروز پیدا کرده و ۸ درصد از آنها با خودکشی می‌میرند (Pompili et al., 2015). تنها اختلال شخصیت مرزی است که رفتار خودآسیب‌رسان ملاکی برای آن است. بیش از ۷۵ درصد این افراد اقدام به رفتارهای خودآسیب‌رسان را گزارش کردند (Dixon-Gordon et al., 2017).

بی‌ثباتی هیجانی در تنظیم هیجان یکی دیگر از علائم اختلال شخصیت مرزی است (Shila et al., 2009)، که از عوامل مهم در بروز خودآسیب‌رسانی نیز به‌شمار می‌رود. سختی تنظیم هیجانات دربرگیرنده طیف گسترده نبود درک وآگاهی از احساسات مشکلات در پذیرش تجربیات هیجانی منفی، عدم توانایی در کنترل تکانه‌ها (Yap et al., 2018). تنظیم هیجانات یک عملکرد معمول گزارش شده از خودآسیب‌رسانی است (Rojas-Velasquez, 2020 ؛Brown & Plener, 2017) تحقیقات انجام شده حاکی از این است که خودآسیب‌رسانی امکان دارد همچون یک رفتار مقابله‌ای تلقی شود که هدف آن کم کردن تنش و هیجانات منفی می‌باشد. مداخلات بیانگر این است که با متمرکز شدن بر مهارت‌های تنظیم هیجانات می‌توان این رفتار را کاهش داد (Andover & Morris, 2014). خودآسیب‌رسانی عمدی به وسیله مدل اجتناب از تجربه، روشی جهت گریختن یا پیشگیری از تجربه‌های عاطفی و احساسی ناپسند توسط تقویت منفی تعریف گشته است. خشم، اضطراب، افسردگی فشار و ناراحتی وضعیت‌های هیجانی رایجی می‌باشند که زمینه و مقدمه خودآسیب‌رسانی مستقیم تعیین گشته‌اند (Jacobson & Gould, 2007; Edmondson et al., 2016; Hankin & Abela, 2011) و حس آرامش و در پی آن حس شرم یا گناه هم به‌عنوان وضعیت‌های هیجانی بازتاب این رفتار می‌باشد. تحقیقات ثابت کردند که با این کار توجه از روی محرک‌های هیجانی رنج‌آور برداشته می‌شود و به وجود آمدن حواس‌پرتی، بی‌خیالی، سرکوب و خودداری از وضعیت‌های هیجانی ناخوشایند می‌تواند یکی از انگیزه‌های خودآسیب‌رسانی به شمار رود (McKenzie & Gross, 2014).

علاوه بر دامنه گسترده‌ای از درمان های روانشناختی ترکیبی به شکل فردی، گروهی و یا ترکیبی از پرکاربردترین درمان‌ها برای اشخاص مرزی می‌توان به درمان‌های شناختی-رفتاری، درمان‌های روانپویشی، رفتار درمانی دیالکتیک، طرحواره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد (Austin et al., 2020). طرحواره درمانی (Schema Therapy) یکی از رویکردهای درمانی مورد استفاده به منظور درمان اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. تمرکز طرحواره درمانی بر روی الگوهای خود مخرب تفکر، احساس و رفتار ناشی از زمان کودکی شخص هستند و در طول مدت زندگانی شخص تکرار میگردند، می‌باشد (Panah Ali et al., 2011). با فزونی یافتن طرحواره‌های شناختی ناسازگار همه‌گیری بعضی از اختلالات بیشتر میشود. طرحواره‌ها روش‌های پردازش شناختی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و سبب آسیب‌پذیرتر شدن شخص نسبت به آسیب‌های روانی می‌شوند.

هنگامی که این طرحواره‌ها فعال می‌گردند، ادراک، واقعیت و پردازش شناختی شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Youssef Nejad & Peyvastegar, 2011). طرحواره درمانی جهت درمان اشخاصی که اختلالات خصیصه‌ای حاد دارند ایجاد گشته و در حقیقت، این درمان جوابی می‌باشد به شکست‌های درمانی حاصل از به کار بردن روش‌های شناختی – رفتاری استاندارد. گزارشات نشان داده‌اند که طرحواره درمانی در درمان اضطراب حاد، افسردگی، مباحث زناشویی، اختلالات تغذیه و معضلات ثابت در نگهداری ارتباطات صمیمانه ارضاءکننده و جلوگیری از عود در بین سوءمصرف کنندگان مواد هم سودمند واقع گشته است (Riso et al., 2007). با بهره‌گیری از شیوه درمانی مذکور، اشخاص این قدرت را به دست می‌آورند که به مشکلات خصیصه‌ای خویش همچون یک مشکل خودناهمخوان بنگرند و جهت متوقف ساختنشان قویتر گردند (Young et al., 2021). پژوهش‌های متعدد تابحال آسیب‌های هیجانی، ادراکی و شناختی، رفتاری، اجتماعی، هویتی، جسمی و به‌ویژه آسیب‌پذیری در مقابل بی‌ثباتی هیجانی در اشخاصی که خصیصه‌های شخصیت مرزی دارند، بیان کرده‌اند (Slotema et al., 2019; Gielkens et al., 2018). منظور از بی‌ثباتی هیجانی، افت و خیز هیجان‌ها از دامنه هیجانات مثبت نظیر شادی و خوشحالی به هیجانات منفی نظیر غم و غصه می‌باشد (Dixon-Gordon et al., 2017; Ionaşcu et al., 2023). اشخاص مرزی به‌علت عدم توانایی در تنظیم و کنترل هیجان‌های خویش در شرایط گوناگون، معمولاً مشکلات هیجانی مانند حساسیت هیجانی، واکنش‌پذیری هیجانی و برگشت با روند آهسته به حالت طبیعی بعد از هیجانی شدن را از خود نشان می‌دهند. مشکلات اشخاصی که خصیصه‌های شخصیت مرزی دارند در مسئله بی‌ثباتی عاطفی و هیجانی به این علت می‌باشد که این اشخاص مهارت‌های مؤثر و مورد نیاز جهت تنظیم و کنترل هیجانات خویش نمی‌باشند. به این علت هم تعدادی از اندیشمندان و درمانگران معتقد هستند که این‌گونه اشخاص جهت کسب مهارت‌های کنترل و تنظیم هیجان‌های خویش در شرایط گونگون به درمان نیاز دارند (Dixon-Gordon et al., 2017). نتایج پژوهش Azizi et al. (2022) نشان داد که طرحواره درمانی با و بدون درمان حمایتی در کاهش نشانگان بیماران اختلال شخصیت مرزی اثربخش است. نتایج پژوهش Piri et al. (2018) و Emamzamani (2025) تأثیرگذاری طرحواره درمانی را در کم شدن نشانه‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی مورد تأیید قرار داد. نتایج پژوهشی Bidari and Haj Alizadeh (2018) نشان داد که طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان، تحمل پریشانی بیماران اختلال شخصیت مرزی مؤثر

است. نتایج پژوهش Giesen-Bloo et al. (2015) مطرح کرد طرحواره درمانی سبب کم شدن علائم بی‌ثباتی هیجانی و خودآسیب‌رسانی در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی گشت. نتایج تحقیقات Mertens et al. (2020) و Azizi and Zarei (2023) هم تأثیرگذاری طرحواره درمانی را در درمان مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی گزارش کرده‌اند. نتایج، پژوهش Renner et al. (2018) نشان داد که طرحواره درمانی قادر است آسیب‌های هیجانی را کاهش دهد و به دنبال آن تنظیم و کنترل هیجانی در افراد مبتلا به شخصیت مرزی را بهبود بخشد. نتایج تحقیق Farell et al. (2016) کم شدن معنی‌دار در علائم اختلال شخصیت مرزی، میزان کلی علائم روان‌پزشکی و بهبود کلی عملکرد در گروه طرحواره درمانی را نشان می‌دهد. یافته‌های حاصل از پژوهش Derakhshan et al. (2019) بیان کرد که میان میانگین نمره‌های پس‌آزمون جمعیت آزمایشی و جمعیت کنترل در متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای خود آسیب‌زا تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش‌های مختلف از جمله Panah Ali et al. (2011)؛ Youssef Nejad and Peyvastegar (2011)؛ Joshua et al. (2025)؛ Mohammadi and Khayatan (2025) و Louis et al. (2018) نیز نشان می‌دهد که طرحواره درمانی، بر بی‌ثباتی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در افراد معتاد اثربخش است. با توجه به توضیحات ارائه شده و همبودی اختلال شخصیت مرزی با سوءمصرف مواد، لزوم توجه به مداخلات روانشناختی اثربخش و سودمند در درمان این اختلال بیشتر از قبل حس می‌شود. نظر به این مطالب، شناخت روش‌های درمانی اثربخش و تهیه و تدوین برنامه به منظور درمان این مبتلایان، با هدف کم کردن نشانه‌های آنها و آسیب‌های حاصل از اعتیاد در جامعه، از اساسی‌ترین و پراهمیت‌ترین مقوله‌هایی می‌باشد که انجام این گونه تحقیق، امری ضروری شمرده شود. بنابراین پژوهش حاضر درصدد این است که آیا طرحواره درمانی بر بی‌ثباتی هیجانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد اختلال شخصیت مرزی دارای سوءمصرف مواد اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی بوده و از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد و از نظر هدف، تحقیقات کاربردی است. در این پژوهش مداخله درمانی طرحواره به عنوان متغیر مستقل و بی‌ثباتی هیجانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش معتادان مرد مستقر در سه کمپ

ترک اعتیاد تبریز و شهرستان اهر در نظر گرفته شدند که تعداد آنها ۱۱۵ نفر بود. حجم نمونه ۳۰ نفر از معتادان بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در هر گروه آزمایش و کنترل، ۱۵ نفر گماشته شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۳٤/۵۸ و گروه گواه ۳٦/۳۷ سال بود. برای گروه آزمایشی مداخله طرح‌ریزی شده، اجرا شد ولی گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. معیارهای ورود به تحقیق شامل رضایت ارادی جهت مشارکت در تحقیق، گذشت حداقل یک ماه از بستری در کمپ و سم زدایی بدنی، سلامت جسمانی و داشتن حمایت خانواده بود. بیماری جسمانی، غیبت بیش از یک جلسه در کلاس، عدم توانایی جسمانی و روانی شرکت در کلاس بعنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه بالینی چند محوری میلون (Millon Clinical Multiaxial Inventory–III): پرسشنامه مذکور به دست Millon (1987) ساخته شده است. میلون یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ می‌باشد که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود و ۱٤ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را در بر می‌گیرد. بیماران دارای نمرات بیشتر از ۸۵ به عنوان مبتلا به اختلال معرفی می‌شوند. گفتنی است روایی آزمون توسط تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته و اعتبار آن توسط همسانی درونی و بازآزمایی مطلوب شناخته شده است به طوری که ضرایب اعتبار بازآزمایی بالایی با میانه ۰/۹۱ برای میلون سه گزارش شده است. در مطالعه Khaja Moghi (1993) ضریب پایایی مقیاس‌ها به روش بازآزمایی از دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ گزارش شده است در مطالعه Sharifi (2017) همبستگی نمرات خام آزمون و بازآزمایی در دامنه ۰/۸۲ ارائه شده است. به علاوه در پژوهش وی، توسط شیوه همسانی درونی پایایی آزمون برآورد شده است و ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ و میزان ضرایب روایی افتراقی هم بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ گزارش شده است. (Piri et al., 2018).

پرسشنامه رفتارهای خودآسیب‌رسان (self harm injurious): ابزار گفته شده به دست Sanson et al. (1998) به وجود آمده و تشکیل‌شده از ۲۲ گویه می‌باشد و نمره گذاری آن با پاسخ بله=۱ و خیر=۰ مشخص می‌شود که کمترین نمره در این پرسشنامه ۰ و بیشترین نمره

۲۲ می‌باشد. ابزار مذکور به سنجش رفتارهای خودآسیب‌رسانی مستقیم و رفتارهای خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم می‌پردازد. نمره فوق حاکی از شدت و فراوانی زیاد رفتارهای خودآسیب‌رسانی می‌باشد. بررسی اعتبار این پرسشنامه با نقطه برش ۵ یا بالاتر، ۰/۸٤ از شرکت‌کنندگان که بر حسب مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی دارای این اختلال محسوب می‌شدند، در دسته اختلال شخصیت مرزی قرار گرفتند (Pilkington, et al., 2023; Tahbaz Hosseinzadeh et al., 2011). در مطالعه Tahbaz Hosseinzadeh et al. (2011) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷٤ حاصل شده است. در تحقیق کنونی هم همسانی درونی با شیوه آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۰ حاصل شد.

مقیاس بی‌ثباتی هیجانی (Emotional Instability scale): برای سنجش بی‌ثباتی هیجانی در این پژوهش از مقیاس ۲۰ عبارتی که توسط Mlacic and Goldberg (2007) ارائه گشته، استفاده شد. این پرسشنامه تک‌عاملی و مقیاس پاسخگویی آن پنج درجه‌ای (در مورد من صحت ندارد= ۱، ۲، ۳، ٤ و در مورد من صحت دارد= ۵) است. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. روایی سازه این پرسشنامه را با تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نشان دادند که سؤالات این مقیاس چه در قالب خودگزارش‌دهی و چه در قالب دیگر گزارش‌دهی دارای بارهای عاملی ۰/٤ و بالاتر روی یک عامل است. علاوه بر این، نمره‌های حاصل از این پرسشنامه در راستای روایی واگرا، در دو قالب خودگزارش‌دهی و دیگری گزارش‌دهی (به ترتیب دارای همبستگی معنی‌دار ۰/۷۰- و ۰/٦۳-) با نشانگرهای دوقطبی ثبات هیجانی در پرسشنامه شخصیت گلدبرگ دارای همبستگی معنی‌دار گزارش شده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دو گروه نمونه مستقل (یک گروه برای خودگزارش‌دهی شامل ۵۱۹ نفر از دانشجویان دانشگاه زاگرب در کرواسی و گروه دیگر برای دیگری گزارش‌دهی شامل ۵۱۵ نفر از دوستان گروه نمونه خودگزارش‌دهی) نیز به‌ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۹۱ گزارش شده است. در مطالعه Milić et al. (2020) به‌عنوان شواهدی از روایی همگرا بین امتیازات حاصل از این مقیاس با توافق‌جویی و وظیفه‌شناسی رابطه معنی‌دار (به ترتیب برابر با ۰/۲۳۷ و ۰/۲۸۰ و معنی‌داری ۰/۰۱) و پایایی برحسب آلفای کرونباخ مقیاس برابر با ۰/۸٦ گزارش شده است. در مطالعه Zakerzadeh et al. (2021) روایی همگرا بین امتیازات حاصل از این پرسشنامه با تکانشگری همبستگی معنی‌دار برابر با ۰/٦۸ و پایایی برحسب آلفای کرونباخ مقیاس بی‌ثباتی هیجانی برابر

با ۰/۹٤ به‌دست آمد.

روش اجرا

شیوه اجرا بدین صورت بود که ابتدا پس از هماهنگی با مسئولین کمپ‌های ترک اعتیاد در مرحله غربالگری پرسشنامه چند محوری میلون بر روی معتادان مرد مستقر در کمپ‌ها (به دلیل همجواری و نزدیک بودن دو شهر، جلسات درمانی در یکی از کمپ‌های تبریز بصورت تجمیعی) جهت شناسایی و گزینش معتادان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی اجرا گردید و پس از نتایج آزمون ۳۰ نفر از معتادانی که در علائم اختلال شخصیت مرزی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین را به دست آوردند به شکل هدفمند گزینش و بعد از انجام مصاحبه بالینی با هدف یقین از رعایت اخلاق در تحقیق و بیشتر شدن روایی مشخص نمودن علائم شخصیت مرزی، با جایگزینی تصادفی در دو گروه طرحواره درمانی و گروه کنترل قرار گرفتند. پس از جایگزینی آزمون‌ها در گروه‌ها برای گروه آزمایش طرحواره درمانی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و با توالی هر هفته دو جلسه (به صورت تجمیعی در یک کمپ تبریز) اجرا شد. آزمودنی‌های گروه کنترل مداخلاتی دریافت نکردند. در پژوهش حاضر مضمون تبیین شده در بیانیه هلسینکی رعایت شد که از آنها می‌توان تشریح اهداف تحقیق و به دست آوردن رضایت آگاهانه از واحدهای مورد آزمون، اختیاری بودن مشارکت در تحقیق، حق خارج شدن از پژوهش، زیان‌بار نبودن مداخله، جواب‌دهی به پرسش‌ها و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل، برشمرد. از آمار توصیفی حاوی شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور تحلیل داده‌ها بهره برده شد. تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۳ انجام شد.

برنامه طرحواره درمانی

پروتکل درمانی طرحواره درمانی گروهی برحسب دستورالعمل و روش‌های طرحواره درمانی Farrell et al. (2016) طی ۱۲ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش اجرا شد. خلاصه جلسات درمانی به قرار زیر است:

Table 1.
Summary of content of schema therapy sessions

Session	Session Content
Sessions 1 and 2	Introduction to the necessary background for entering therapeutic sessions, familiarization, and establishing a relationship with the subjects. Teaching schemas, developmental roots, and related domains. Understanding needs and coping styles. Increasing awareness about schemas and recognizing different types of schemas.
Sessions 3 and 4	Understanding schemas and schema-related mindsets, as well as personal experiences related to them. Teaching schemas and schema mindsets, identifying personal experiences with these mindsets. Describing personal schema mindsets.
Sessions 5 and 6	Introduction to experiential techniques and practicing them. Experiential techniques: performing emotional (experiential) techniques such as imaginary conversations, writing letters, and mental imagery to reduce the power of maladaptive coping mindsets. Ability to apply experiential techniques. Practice various learned experiential techniques.
Sessions 7 and 8	Introduction to cognitive techniques and practicing them. Cognitive techniques: identifying cognitive distortions, testing the validity of schemas, redefining schema-confirming evidence, evaluating the pros and cons of coping styles, creating educational cards, and completing schema registration forms. Ability to apply cognitive techniques and practice various learned techniques .
Sessions 9 and 10	Introduction to behavioral techniques and practicing them. Behavioral techniques: the goal of these sessions is to encourage patients to abandon maladaptive coping styles and replace them with optimal solutions, as well as practicing effective coping behaviors to satisfy basic emotional needs. Ability to apply behavioral techniques. Practice various learned behavioral techniques.
Sessions 11 and 12	Teaching healthy and happy adult mindsets. Developing a healthy and happy adult mindset through dialogue between the healthy aspect and the schema aspect. Creating and strengthening a healthy and happy adult mindset. Discussing healthy adult mindsets.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی رفتارهای خودآسیب‌رسان گروه آزمایش و گروه گواه در جدول ۲ ارائه شده است که نشان می‌دهد در گروه آزمایش نمرات رفتارهای خودآسیب‌رسان و بی‌ثباتی هیجانی نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است؛ که به معنای روند کاهشی رفتارهای خودآسیب‌رسان است. معناداری این تغییرات باید در بین گروه‌ها مورد آزمون قرار گیرد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار رفتارهای خودآسیب‌رسان و بی‌ثباتی هیجانی در دو گروه طرحواره درمانی و کنترل به تفکیک نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار نمرات رفتار خودآسیب‌رسان در گروه طرحواره درمانی مراحل پیش‌آزمون و

Table 2.
Mean and standard deviation of self-injurious behaviors in schema therapy group and control group based on pre-test and post-test

Variables	group	Pre-test		post-test	
		M	SD	M	SD
Self-injurious behaviors	schema therapy	16.56	3.49	11.19	2.85
	Control	16.37	3.13	16.89	3.52
schema therapy	schema therapy	88.22	11.80	62.11	10.13
Control	Control	88.67	11.44	89.31	11.56

پس‌آزمون به ترتیب (۱٦/٥٦، ۳/٤۹ و ۱۱/۱۹، ۲/۸٥) می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمره‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان در گروه کنترل به ترتیب (۱٦/۳۷، ۳/۱۳ و ۱٦/۸۹، ۳/٥۲) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره‌های بی‌ثباتی هیجانی در گروه طرحواره درمانی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب (۸۸/۲۲، ۱۱/۸ و ٦۲/۱۱، ۱۰/۱۳) و میانگین و انحراف معیار نمرات بی‌ثباتی هیجانی در گروه کنترل به ترتیب (۸۸/٦۷، ۱۱/٤٤ و ۸۹/۳۱، ۱۱/٥٦) می‌باشد. جهت آزمون مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و بی‌ثباتی هیجانی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. آزمون Z کالموگراف - اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمره‌های هر دو آزمون نرمال است (P>۰/۰٥) و فرضیه نرمال بودن داده‌ها رعایت گشته است. به علاوه نتایج آزمون لوین حاکی از برابر بودن واریانس نمره‌های رفتارهای خودآسیب‌رسان و بی‌ثباتی هیجانی می‌باشد (P>۰/۰٥) و فرضیه واریانس‌های مشابه در دو گروه آزمایش و کنترل رعایت گشته است. از آزمون باکس به منظور بررسی فرضیه صفر تساوی کوواریانس در گروه‌ها بهره گرفته شد. یافته‌ها حاکی از این است که پیش‌فرض تساوی ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در گروه‌ها برقرار می‌باشد (F=۱/۷۲٤، P>۰/۰٥). جدول ۳ نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون را نشان می‌دهد.

Table 3.
The results of the homogeneity test of the regression slopes

Variable	SS	d.f	MS	F	Sig
Emotional Instability	45.60	3	15.20	0.98	0.41
Self-arming Behavior	10.77	3	3.59	0.28	0.84

مشاهده می‌شود تعامل بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته ((پس‌آزمون‌ها) در گروه-های آزمایش و گواه معنی‌دار نیست. بنابراین فرض همگنی رگرسیون رعایت شده است. با توجه به برقراری مفروضه‌های پژوهش، نتایج آزمون فرضیه‌ها به ترتیب در جدول٤ گزارش شده است.

Table 4.
Results of MANCOVA Tests of Significance for the Main Effect of the Group Variable on the Dependent Variables

Test	Value	hypothesis df	Error df	F	P	Eta
Pillai's Trace	0.742	1	29	19.240	0.000	0.742
Wilks' Lambda	0.249	1	29	19.240	0.000	0.742
Hotelling's Trace	3.18	1	29	19.240	0.000	0.742
Roy's Largest Root	3.18	1	29	19.240	0.000	0.742

همانطور که در جدول ٤ ملاحظه می‌شود، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس را مجاز می‌شمارند. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه، حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مجذور اتا (مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی) نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت حدود ۷٤/۲ درصد است. یعنی ۷٤/۲ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

Table 5.
Analysis of covariance to compare self-injurious behavior in schema therapy group

Source	SS	df	MS	F value	Sig	Eta coefficient
model	1003.29	1	1003.29	44.59	0.000	0.28
group	3991.15	1	3991.15	179.32	0.000	0.67
error	600.75	27	22.25			

بررسی یافته‌های جدول ۵ حاکی از این است که با مدنظر قرار دادن نمره‌های پیش آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، تفاوت بین نمره‌های گروه روش طرحواره درمانی در بهبود رفتار خودآسیب‌رسان افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار است. به عبارتی دیگر می‌توان بیان کرد که اختلاف میان نمره‌های دو گروه، نشانگر این موضوع می‌باشد که بهره‌گیری از روش طرحواره درمانی، رفتارهای خودآسیب‌رسان در افراد دارای علائم

اختلال شخصیت مرزی را بهبود بخشیده است. به علاوه اندازه اثر ۰/٦۷ است و این به این معنا می‌باشد که ۰/٦۷ تغییرات مشاهده شده در نمرات پس‌آزمون رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی به دلیل مداخله طرحواره درمانی بوده است.

Table 6.
Analysis of covariance to compare emotional instability in schema therapy group

Source	SS	df	MS	F value	Sig	Eta coefficient
model	167.63	1	167.63	19.21	0.000	0.17
group	1264.15	1	1264.15	144.93	0.000	0.46
error	235.61	27	8.72			

بررسی یافته‌های جدول ٦ حاکی از این است که با مدنظر قرار دادن نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین نمره‌های گروه طرحواره درمانی در بهبود بی‌ثباتی هیجانی افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار است. یعنی استفاده از طرحواره درمانی، بی‌ثباتی هیجانی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی را بهبود بخشیده است. اندازه اثر ۰/٤٦ است. یعنی ۰/٤٦ تغییرات مشاهده شده در نمره‌های پس‌آزمون بی‌ثباتی هیجانی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی به دلیل مداخله طرحواره درمانی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناخت اثربخشی طرحواره درمانی بر بی‌ثباتی هیجانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد دارای اختلال شخصیت مرزی مبتلاء به سوء مصرف مواد انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر بی‌ثباتی هیجانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد دارای اختلال شخصیت مرزی مبتلاء به سوء مصرف مواد مؤثر است بدین صورت که مقدار F در روش طرحواره درمانی برای و رفتارهای خودآسیب‌رسان ۹/۸۱، P<۰/۰۰۱ نشان داده شد. بنابراین یافته‌ها نشان داد که طرحواره درمانی بی‌ثباتی هیجانی و رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد دارای اختلال شخصیت مرزی مؤثر بوده است. یافته‌های این پژوهش مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان در بین معتادان با اختلال شخصیت مرزی، همسو با نتایج مطالعات Renner et al. (2018)؛ Mertens et al. (2020)، Giesen-Bloo et al. (2015)، Mertens et al. (2020) و Piri et al. (2018) می‌باشد. در تبیین

این یافته‌ها می‌توان بیان نمود تأثیرگذاری عمده طرحواره درمانی به علت متمرکز بودن این درمان بر روی عملکرد شناختی شخص با تأکید بر هیجانات مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار است و به دلیل این که در اشخاصی که اعتیاد دارند، مشکلات اکثراً بین‌فردی می‌باشند، طرحواره درمانی قادر بوده در تغییر حالت‌ها و علائم اختلال شخصیت مرزی تاثیرگذار واقع شود. به علاوه، در بیان تأثیرگذاری طرحواره درمانی بر کم شدن رفتارهای خودآسیب‌رسان، می‌توان ذکر کرد که در طرحواره درمانی، اصلی‌ترین هدف ضعیف نمودن طرحواره ناسازگار اولیه و چنانچه ممکن باشد؛ به وجود آوردن یک طرحواره سالم می‌باشد. تعبیر دیگر برای این نتیجه، قدرت طرحواره درمانی جهت الگوشکنی رفتاری می‌باشد. این روش به مراجع یاری می‌رساند تا به منظور جایگزین ساختن الگوهای رفتاری سازگار به‌جای واکنش‌های مقابله‌ای ناسازگار و بی‌فایده، تکالیف رفتاری را برنامه‌ریزی و اجرا نمایند. لذا در توانبخشی بیمارانی که دچار مشکلات روان‌تنی و اعتیاد هستند، شناخت اشخاصی که نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی دارند و بهره‌گیری از مداخلات برای تعدیل خصیصه‌های این اختلال شخصیتی الزامی می‌باشد. این سازه نظری طی سال‌های گذشته مورد بحث قرار گرفته است و فعلا مطالعات و تحقیقات مکفی در حوزه روش‌ها و راهکارهای توانبخشی این اشخاص انجام نشده است. این نتیجه بیان می‌کند که اشخاصی که دچار اختلال شخصیت مرزی هستند، حس معنی‌داری در زندگی ندارند، به دلیل نوع نگرشی که به خویش، دنیا و آینده دارند، احساس لذت و سودمند بودن نمی‌کنند و حس پوچی، بیهودگی و بی‌معنایی سراسر وجود آنها را احاطه کرده است که این امر می‌تواند موجب بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان در آنها شود (Pompili et al., 2016).

نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر بی‌ثباتی هیجانی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی مبتلاء به سوء مصرف مواد تأثیر معنی‌دار دارد. بدین صورت که مقدار F در طرحواره درمانی برای بی‌ثباتی هیجانی ۱٤٤/۹۳، P<۰/۰۰۱ نشان داده شد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش Derakhshan et al. (2019)؛ Piri et al. (2018)، Renner et al. (2018)، Bidar and Haj Alizadeh, (2018) و Farrell et al. (2016) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش Piri et al. (2018) حاکی از این بود که تأثیر طرحواره درمانی بر درمان اختلال اضطراب فراگیر بانوان کاربرد لازم را دارد. در همین راستا Renner et al. (2018)، Bidar and Haj Alizadeh (2018) و Derakhshan et al. (2019) در پژوهش‌هایشان تأکید کردند که طرحواره

درمانی قادر است آسیب‌های هیجانی را کاهش دهد و به دنبال آن تنظیم و کنترل هیجانی در افراد مبتلا به شخصیت مرزی را بهبود بخشد. Farrell et al. (2016) تأثیر طرحواره درمانی گروهی در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی و کاهش معنی‌دار در نشانه‌های این اختلال و بهبود کلی عملکرد در گروه را نشان دادند.

در تشریح یافته‌ها می‌توان افزود، با این رویکرد، مبتلایان قادر شدند با بهره‌گیری از روش‌های تجربی زندگی خود که در دوره کودکی و نوجوانی سبب آسیب آنها شده‌اند، توانستند که توسط آگاهی و شناخت هیجانات و احساسات خویش حقوق خود را بیان نمایند. از طرفی طرحواره درمانی با استفاده از ارتباط درمانی و بهره‌گیری از تکنیک‌های باز والدینی دارای حد و مرز و واقعیت آزمایی همدلانه قادر بوده با ایجاد تعادل طرحواره‌ها مخصوصاً طرحواره‌ی محرومیت هیجانی بر بی‌ثباتی هیجانی بیماران اثربخش باشد. از سوی دیگر به دلیل اینکه بیماران به علائم ترک شدن حساس هستند، در طرحواره درمانی با بکارگیری تکنیک‌های شناختی مخصوصاً تعریف دوباره از شواهد تأییدکننده‌ی طرحواره و کامل نمودن فرم ثبت طرحواره سبب گشته که شخص در یک جایگاه غیرقضاوتی، نظاره‌گر و تعریف‌کننده‌ی دقیق و صحیح رفتارها باشد و به دیده‌های خویش نه چیزی اضافه نماید و نه از آن بکاهد (Young et al., 2021). طرحواره درمانی به عنوان سازنده یک سیستم نوین روان‌درمانی به‌ویژه، مناسب مبتلایانی می‌باشد که به اختلالات روان شناختی حاد و وسیع دچار شدند و در مقابل درمان‌های روان شناختی مقاومت نشان می‌دهند. تاریخچه روان‌درمانی نشان می‌دهد که درمان مبتلایان به اختلال شخصیت، سخت و طاقت‌فرسا است. از سوی دیگر وجود مشکل در بی‌ثباتی هیجانی و می‌تواند در شدت رفتارهای خود آسیب‌رسان مؤثر باشد، از این رو اهمیت و ارزش نظریه‌ای که قادر باشد به مفهوم سازی این گونه مشکلات را بپردازد و راهنمون‌های درمانی و عملکرد و تأثیرگذاری برای درمانگران به ارمغان آورد، بیشتر از گذشته بروز پیدا می‌کند. درمانگر از ٤ نوع مداخله شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی در مرحله تغییر، به منظور تصحیح طرحواره‌ها بهره می‌گیرد. در کل، تکنیک‌های شناختی به این سبب استفاده می‌شوند که در طرحواره‌ها تغییرات نظامداری به وجود آورند. تکنیک‌های تجربی اغلب گشایش طرحواره‌ها را مورد تأکید قرار می‌دهند و سبب منعطف‌تر شدن آنها جهت تغییر می‌شوند. تکنیک‌های رفتاری که اغلب طولانی‌ترین مرحله به شمار می‌رود، ایجاد

تغییر در الگوهای رفتاری خودآسیب‌رسان و حادی می‌باشد که به‌صورت ژرف در ساختار شخصیتی واقع شده‌اند. و تکنیک‌های بین فردی زمانی مورد تأکید واقع می‌شوند که فرد مبتلا در ارتباط درمانی طرحواره‌هایش را ارائه می‌نماید (Young et al., 2021).

این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از جمله استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و انجام مطالعه روی افراد دارای ملاک‌های اختلال شخصیت مرزی مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر رو به رو بود و لذا در تعمیم نتایج به سایر گروهها باید احتیاط کرد. همچنین عدم داشتن زمان مکفی جهت انجام آزمون پیگیری برای بررسی ماندگاری اثر مداخله درمانی و اجرای جلسات درمانی در سه کمپ متفاوت از سایر محدودیت‌ها بود. لذا، پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده از مرحله پیگیری به منظور بررسی ماندگاری اثر مداخله بهره گرفته شود. همچین، این تحقیق به‌شکل مقطعی در مورد گروهی از معتادان مرد صورت گرفته است، بنابراین مطالعات طولی می‌توانند اطلاعات زیادی در این حوزه را مهیا کنند.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

Aghaei, A., & Golparvar, M. (2014). Prevalence of personality disorders

Andover, M. S., & Morris, B. W. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *59*(11), 569-575. https://doi.org/10.1177/070674371405901102

Austin, SF., Jansen, JE., Petersen, CJ., Jensen, R., & Simonsen E. (2020). Mobile app integration into dialectical behavior therapy for persons with borderline personality disorder: Qualitative and quantitative study. *JMIR Mental Health*, *7*(6), e14913 https://preprints.jmir.org/preprint/14913

Azizi, M., & Zarei, I. (2023). The effectiveness of dialectical behavioral therapy on self-harmful and distress tolerance in adolescents with a history of self-harmful behaviors. *Psychological Achievements*, *30*(1), 145-162. https://doi.org/10.22055/psy.2022.38177.2726 [persian]

Azizi, K., Arefi, M., Moradi, O., & Nazimi, A. (2022). Comparing the effectiveness of individual schema therapy with and without supportive therapy in reducing the symptoms of patients with borderline personality disorder. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, *10*(2), 36-40. http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.10.3.32 [persian]

Bidari, F., & Haj Alizadeh, K. (2018). The effectiveness of schema therapy on the cognitive strategies of emotion, distress tolerance and aphasia in patients with borderline personality disorder. *Psychological studies*, *15*(2), 165-180. https://doi: 10.22051/psy.2019.19858.1626 [persian]

Boland, R., Verdiun, M., & Ruiz, P. (2021). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802389/

Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current Psychiatry Reports, 19*(3), 1-8. https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9

Chamberlain, S. R., Redden, S. A., & Grant, J. E. (2017). Associations between self-harm and distinct types of impulsivities. *Psychiatry Research, 250*(5), 10-16. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.050

Derakhshan, S., Deliri, F., & Gholamzadeh, S. (2019). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on the difficulty in regulating emotions and self-injurious behaviors of people with borderline personality disorder. *Development of psychology*, *9*(3), 39-46. http://frooyesh.ir/article-1-1819-en.html [persian]

Dixon-Gordon, K.L., Peters, J.R., Fertuck, E.A., & Yen, S. (2017). Emotional processes in borderline personality disorder: An update for clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, *27*(4), 425-438. https://doi.org/10.1037/int0000044

Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders, 191*, 109-117. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043

Emamzamani, Z., Rahimian Boogar, I. & Mashhadi, A. (2025). Effectiveness of Contextual Schema Therapy for Fear of Negative Evaluation and Fear of Positive Evaluation in Individuals with Social Anxiety Disorder: Single Subject Design. *Psychological Achievements*, *32*(1), 193-214. doi: 10.22055/psy.2023.44088.3062 [persian]

Farrell, J. M, Reiss, N. & Shaw, I. (2016). *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. Wiley-Blackwell. http://dx.doi.org/10.1002/9781118510018

Farnoush, F., Hosseinaei, A., & Bahrami, M. (2016). The Prevalence of Personality Disorders and its Relationship with the Attachment Styles among Patients Referring to Psychological Clinics in Tehran. *Advances in Cognitive Sciences*, 18(2), 41-52. https://ecc.isc.ac/showJournal/1318/85675/1127280 [persian]

Gielkens, E. M. J., Sobczak, S., Rossi, G., Rosowsky, E., et al. (2018). EMDR as a treatment approach of PTSD complicated by comorbid psychiatric, somatic, and cognitive disorders: A case report of an older woman with a borderline and avoidant personality disorder. *Clinical Case Studies*, *17*(5), 328-347. https://doi.org/10.1177/1534650118790413

Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., ... & Arntz, A. (2015). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*, *63*(6), 649-58. https://doi:10.1001/archpsyc.63.6.649

Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½ year longitudinal study. *Psychiatry Research, 186*(1), 65-70. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056

Ionaşcu, G., Glavan, A., & Robu, V. (2023). Relationship between emotional instability and risk of alcohol abuse among adolescents: the moderating role of predisposition to engage in risky behaviors. *EcoSoEn*, (1), 43-59. https://doi.org/10.54481/ecosoen.2023.1.05

Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research, 11*(2), 129-147. https://doi.org/10.1080/13811110701247602

Joshua, P. R., Lewis, V., Kelty, S. F., & Boer, D. P. (2025). Applications of schema therapy in young people: a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1–23. https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2522375

Khaja Moghi, N. (1993). Preliminary preparation of the Farsi form of Milon-2 Multiaxial Clinical Questionnaire in Tehran. *Psychiatry and Clinical Psychology of Iran,* (7), 68 -69. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/125510 [persian]

Kulacaoglu, F., & Kose, S. (2018). Borderline personality disorder (BPD): in the midst of vulnerability, chaos, and awe. *Brain Sciences*, *8*(11), 201. https://doi.org/10.3390/brainsci8110201

Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M. H. R., & Ferguson, E. (2018). *Positive clinical psychology and Schema Therapy (ST): The development of the Young Positive Schema*. https://doi.org/10.1177/1073191118798464

McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-injury: An emotion regulation perspective. *Psychopathology*, *47*(4), 207-219. https://doi.org/10.1159/000358097

Mertens, Y., Yılmaz, M., & Lobbestael, J. (2020). Schema modes mediate the effect of emotional abuse in childhood on the differential expression of personality disorders. *Child Abuse & Neglect*, *104*, 104445. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104445

Milić J, Milić Vranješ I, Krajina I, Heffer M & et al. (2020). Circadian typology and personality dimensions of croatian students of health-related university majors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 17: 4794. https://doi.org/10.3390/ijerph17134794

Millon, T. (1987). *Manual For the MCMI-II (2nd ed)*. Minneapolis, MN: National Computer systems. https://DOI:10.1016/j.cbpra.2012.03.005

Mlacic, B., & Goldberg, LR. (2007). An analysis of a cross-cultural personality inventory: the IPIP Big-Five factor markers in Croatia. *Journal of Personality Assessment*; *88*(2), 168-177. https://doi.org/10.1080/00223890701267993

Mohammadi, F., & Khayatan, F. (2025). Effectiveness of Schema Therapy on Ambiguity Tolerance, Social Competence, Family Emotional Atmosphere, and Individual Self-Efficacy Among Spouses of Individuals Seeking Treatment at Addiction Treatment Centers. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *7*(4), 1-9. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.3307 [persian]

Oud, M., Arntz, A., Hermens, M. L., Verhoef, R., & Kendall, T. (2018). Specialized psychotherapies for adults with borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(10), 949-961. https://doi.org/10.1177/0004867418791257

Panah Ali, A.A., Shafi Abadi, A., Nawabinjad, S., & Nooranipour, R. (2011). Investigating the effectiveness of group counseling with a schema therapy approach on increasing the happiness of the elderly living in a nursing home in Tabriz. *Women and Family Studies*, *5*(19), 77-93 https://sid.ir/paper/206345/fa [persian]

Pilkington, P. D., Younan, R., & Karantzas, G. C. (2023). Identifying the research priorities for schema therapy: A Delphi consensus study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *30*(2), 344-356. https://doi.org/10.1002/cpp.2800

Piri, M., Hosseini, A., Asadi, J., & Shariatnia, K. (2018). Comparing the effectiveness of group therapy and acceptance and commitment-based therapy on the symptoms of antisocial personality disorder in drug addicts living in the camp. *Addiction Quarterly, Substance Abuse Research*, *13*(2), 138-160. http://etiadpajohi.ir/article-1-2057-fa.html [persian]

Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli R. (2015). Suicide in bor derline personality disorder: A meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, *59*(5), 319-324. https://doi.org/10.1080/08039480500320025

Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestael, J. and Huibers, M. J. (2018). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*: *51*, 66–73. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.001.

Riso, L. P., du Toit, P. L., Stein, D. J., & Young, J. E. (2007). *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide* (pp. xi-240). American Psychological Association. http://dx.doi.org/10.1037/11561-000

Rojas-Velasquez, D. A., Pluhar, E. I., Burns, P. A., & Burton, E. T. (2020). Nonsuicidal self-injury among African American and Hispanic adolescents and young adults: a systematic review. *Prevention Science*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s11121-020-01147-x

Sanson, R. A., Gage, M. D., & Wiederman, M. W. (1998). Investigation of borderline personality disorder among non-psychotic, involuntarily hospitalized clients. *Journal of Mental Health Counseling*, *20*,133-140. https://psycnet.apa.org/record/1999-13886-004

Sharifi, A. A., Namdari, K. (2008). Validation of MCMI-III scales (Milon, 1994). Knowledge and Research in Applied Psychology, 9(34), 27-38. https://sid.ir/paper/163788/en [persian]

Sharifi, A. A. (2017). *Guidebook M. C. M. I (Million-3)*. Tehran: Psychometric Publications. 9789646115378 https://www.gisoom.com/book/11181980/ [persian]

Shila, E., Crowell, Theodore P. Beauchaine, & Marsha, M. L. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending Linehans theory. *University of Washington Psychological bulletin*, *3*(135), 495-510. http://dx.doi.org/10.1037/a0015616

Slotema, C. W., van den Berg, D. P. G., Driessen, A., Wilhelmus, B., et al., (2019). Feasibility of EMDR for posttraumatic stress disorder in patients with personality disorders: a pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1614822. https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1614822

Tahbaz Hosseinzadeh, S., Ghorbani, N., Nabavi, S.M. (2011). Comparison of self-destructive personality tendency and coherent self-knowledge in patients with multiple sclerosis and healthy people. Contemporary psychology, *biannual journal of the Iranian Psychological Association*, *6*(2), 35-44. https://sid.ir/paper/496265/fa [persian]

Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, *74*(4), 695-709. https://doi.org/10.1002/jclp.22553

Young, J., Klosko, J., & Vishar, M. (2021). *Schema therapy*. Translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andoz. Tehran: Arjmand Publications. Print 13. https://doi.org/10.22034/AFTJ.2023.392402.2009 [persian]

Youssef Nejadshirvani, M., & Peyvastegar, M. (2011). The relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas in college

students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, *12*(2), 55-65. https://sid.ir/paper/163670/fa [persian]

Zakerzadeh, Z., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2021). Designing an Integrative Pathological Model and Treatment and Determining Its Effectiveness on Emotional Instability among People with Borderline Personality Traits: A Mixed Study. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, *10*(37), 1-16. https://journals.iau.ir/article_681784.html [persian]

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited