مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۱، اسفند ۱۴۰۱، ۱۲۸۲-۱۲۶۷

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و خودانتقادگری در زنان دارای افکار خودکشی: یک مطالعه نیمه تجربی

شادی پنجه‌پور[۱]، فاطمه‌سادات طباطبائی‌نژاد[۲]

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۱۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۱/۰۹/۲۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: زنان قربانیان شرایط نابسامان خانواده، آسیب‌های اجتماعی و فقر ساختاری هستند. اقدام‌های عجولانه، ناآگاهی زنان و عدم توجه به پیامدهای تصمیم با وجود فشارهای شدید وارد آمده بر آن‌ها، زمینه خودکشی را فراهم نموده است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و خودانتقادگری در زنان دارای افکار خودکشی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۳۰ نفر از زنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)، جایگزین شدند. برای گروه آزمایش روش طرح‌واره درمانی Young به مدت ۸ جلسه نود دقیقه (هفته‌ای یک جلسه) اعمال شد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه کیفیت زندگی Ware Jr و Sherbourne و مقیاس خودانتقادگری Gilbert استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش گروهی طرح‌واره درمانی تأثیر معناداری بر افزایش کیفیت زندگی (F=۵/۳۹۸ ،P=۰/۰۲۹) و کاهش خودانتقادگری زنان دارای افکار خودکشی دارد (F=۸۲/۸۶۵ ،P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که طرح‌واره درمانی احتمالاً می‌تواند با بهبود کیفیت زندگی و خودانتقادگری در کاهش میزان افکار خودکشی مؤثر باشد. بنابراین، درمان‌گران و متخصصان سلامت می‌توانند از طرح‌واره درمانی در کنار سایر روش‌های مؤثر برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره درمانی، کیفیت زندگی، خودانتقادگری، افکار خودکشی، زنان

مقدمه

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
تلفن: ۰۳۱-۴۶۲۶۵۲۰۰، دورنگار: ۰۳۱-۴۶۲۶۵۲۰۰، پست الکترونیکی: f.tabatabaei49@yahoo.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

خودکشی (Suicide)، عمل آگاهانه خود نابودسازی که برخی افراد برای رهایی از عوامل استرس‌زایی که از آن رنج می‌برند، برمی‌گزینند [۱]. خودکشی سالانه بیش از یک و نیم درصد از آمار مرگ و میر جهانی را به خود اختصاص می‌دهد. آمار خودکشی در ایران ۴/۱ نفر در هر صد هزار نفر است [۲]. خودکشی می‌تواند معلول عوامل متعددی همچون سن، جنسیت، وضعیت تأهل، عوامل اقتصادی و عناصر دیگر باشد [۳]. افکار خودکشی (Suicidal ideation) طیفی از اندیشه‌های مبهم درباره امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل می‌باشد [۴]. افراد دارای افکار خودکشی به لحاظ فکری و یا به صورت نشخوار ذهنی با مفاهیم خودکشی، مرگ، بی‌ارزشی زندگی و خویشتن درگیر هستند که هنوز جنبه عملی به خود نگرفته است [۵].

خودکشی با مفاهیم عمیقی همچون ضعف عزت‌نفس و احساس پوچی در انسان مرتبط است [۶] که می‌تواند با مفاهیم پیچیده‌تر دیگری همچون خودسرزنش‌گری و عدم بخشایش خود در تعامل قرار گیرد و کیفیت تمام جنبه‌های زندگی یک فرد را تحت تأثیر قرار دهد. خودسرزنش‌گری یا خودانتقادی (Self-criticism) شکلی از آزار و اذیت درونی است [۷]، افراد خودانتقادگر دید منفی و انتظارات بالا نسبت به خود دارند. آن‌ها بر اساس کمال‌گرایی و مقایسه‌های نابه جای خود با دیگران، معمولاً احساس حقارت، شکست و اضطراب را تجربه می‌کنند [۸].

از دیگر مفاهیمی‌که با میل به خودکشی در ارتباط است مفهوم کیفیت زندگی (Quality of life) است. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را برداشت یا پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود می‌داند و آن را با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان تعریف کرده است [۲]. بر طبق نتایج پژوهشی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی، قادر به پیش‌بینی افکار خودکشی هستند [۹].

طرح‌واره درمانی (Schema therapy) بر پایه طرح‌واره‌ها بنا شده است که عناصر نظام‌مندی از واکنش‌ها و تجارب گذشته هستند و می‌توانند ادراک و ارزیابی‌های بعدی را هدایت کنند [۱۰]. طرح‌واره درمانی توسط Young برای درمان اختلالات شخصیت و سایر مشکلات فردی و بین فردی به وجود آمده و اثربخشی آن تأیید شده است [۱۱]. این درمان، عناصری را از مکاتب شناختی-رفتاری، گشتالت درمانی، روان‌تحلیل‌گری، روابط شی، دلبستگی و ساختارگرایی در روان‌کاوی در قالب یک مدل درمانی، تلفیق کرده است. به کارگیری طرح‌واره درمانی باعث افزایش احساس ارزشمندی، باکفایتی، شایستگی، مثبت‌نگری، و اعتماد به نفس می‌شود [۱۳].

امروزه کارآیی طرح‌واره درمانی به ویژه در برنامه‌های درمان گروهی [۱۳] در تحقیقات متعددی نشان داده شده است از جمله اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش افسردگی، رفتارهای خودزنی، بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار و میل به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

خودکشی [۱۴]، کاهش رفتارهای خودتخریب‌گری و سرزنش خود [۱۵]، کاهش اختلال استرس زنان [۱۶]، افزایش کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانگاره زنان [۱۸-۱۷]. در راستای این یافته‌ها، مطالعات هم‌چنین تأثیر مثبت طرح‌واره درمانی بر شقفت به خود و احساس پذیرش و دوست داشتن خود در زنان [۱۹] و بر کیفیت زندگی، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان خانه‌دار را نشان دادند [۲۰].

با وجود افزایش آمار خودکشی در ایران، متأسفانه پژوهش داخلی در زمینه کارآیی درمان استاندارد (طرح‌واره درمانی) در پیش‌گیری از خودکشی افراد یافت نشد [۱۴]. لذا با توجه به کمبود پژوهش‌های داخلی در زمینه مداخلات استاندارد مرتبط با خودکشی به خصوص در زنان و با توجه به اهمیت حمایت مناسب از قشر آسیب‌پذیر و عاطفی جامعه یعنی زنان، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و خود انتقادگری زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون شامل یک گروه درمان مبتنی بر طرح‌واره درمانی و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان (۶۶۰ نفر) در سال ۱۴۰۰ که جهت دریافت خدمات به بیمارستان مذکور مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دادند. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اصفهان مورد تأیید قرار گرفته است (IR.IAU.KHUISF.REC.1401.133).

نمونه اولیه بر اساس جدول Krejcie و Morgan، ۲۴۲ زن دارای افکار خودکشی برآورد شد که از این تعداد ۳۰ نفر بر اساس نظر Gall و همکاران [۲۱]، بر مبنای حداقل تعداد پیشنهادی برای گروه‌های مورد مقایسه در مطالعات آزمایشی، از جمله مطالعات شبه آزمایشی (Quasi-experimental designs)، برحسب کسب نمره بالا در پرسش‌نامه خودانتقادی و اعتماد به خود Gilbert و همکاران [۲۲] و نمره ۵۰ و کمتر در آزمون کیفیت زندگی Ware و Sherbourne [۲۳] و دیگر معیارهای ورود و خروج در پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلب همکاری به عنوان نمونه نهایی انتخاب و سپس به صورت تصادفی با پرتاب سکه در دو گروه آزمایش (طرح‌واره درمانی) و کنترل قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود زنان به پژوهش عبارت بود از: کسب نمره حد نصاب در آزمون خودکشی Beck، محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل یک‌بار سابقه اقدام به خودکشی و پاسخ مثبت به سؤال آیا برنامه عملی برای اقدام به خودکشی دارید؟، حداقل تحصیلات دیپلم، ساکن اصفهان بودن، نداشتن بیماری جسمانی، نداشتن سابقه اختلالات روان‌شناختی سایکوتیک از قبیل اسکیزوفرن در زن، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان، داشتن رضایت از شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج زنان از پژوهش شامل تمایل نداشتن به شرکت در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در گروه آزمایش و ارائه دادن اطلاعات ناقص و نامعتبر بود.

قبل از شروع جلسات مداخله، فرم اطلاعات مرتبط با پژوهش، جهت آگاهی افراد از هدف و روند طرح و نقش و حقوق قانونی آن‌ها در مطالعه و هم‌چنین جمع‌آوری اطلاعات درخصوص خودانتقادگری و کیفیت زندگی و اطلاعات دموگرافیک آن‌ها (از قبیل سطح تحصیلات، شغل و سن)، در اختیار اعضای نمونه قرار گرفت. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، رعایت صداقت در هنگام تحلیل داده‌ها برای آنان رعایت شد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات به صورت زیر بود:

پرسش‌نامه کیفیت زندگی (Short Form-36): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۲ توسط John Ware و همکارش ساخته و ارائه شد و شامل ۳۶ سؤال در دو حیطه جسمی و روانی می‌باشد. پرسش‌نامه SF-36 هشت خرده مقیاس مرتبط با سلامت فرد را مورد سنجش قرار می‌دهد. چهار خرده مقیاس شامل کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی و سلامت عمومی در بعد سلامت جسمانی و ۴ خرده مقیاس سلامت روانی شامل سرزندگی، کارکرد اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روانی می‌باشد. در این پرسش‌نامه یک سؤال نیز به بررسی تغییر در سلامت می‌پردازد. هر خرده مقیاس دارای ۲ تا ۱۰ سؤال می‌باشد [۲۳]. نمره گذاری پرسش‌نامه به روش لیکرت انجام می‌شود که در دامنه ۰ تا ۱۰۰ می‌تواند نوسان داشته باشد. نمره صفر نشان دهنده پایین‌ترین سطح و نمره ۱۰۰ بالاترین سطح کیفیت زندگی است. اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است [۲۴]. روایی و اعتبار پرسش‌نامه را برای اولین بار در ایران بر روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا ارزیابی کردند که بیشتر آن‌ها متأهل بودند. ضریب پایایی در هشت بعد ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ به غیر از سر زندگی که ۰/۶۵ بود. در مجموع یافته‌ها نشان داد که نسخه ایرانی این پرسش‌نامه با روایی و اعتبار بالا برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی در جمعیت عمومی ابزاری مناسب است. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده این است که پرسش‌نامه از پایایی خوبی برخوردار است [۲۵]. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش نامه کیفیت زندگی با روش آلفای کرونباخ در مطالعه اولیه بر روی ۵۰ نفر از زنان جامعه هدف (زنان دارای افکار خودکشی در شهر اصفهان) محاسبه شد و مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۶ سؤال مورد بررسی برابر با ۰/۷۸۱ و ضریب دو نیمه کردن Guttman نیز برابر ۰/۷۴۳ گزارش شد.

مقیاس خودانتقادی و اعتماد به خود (Self-Criticism/Reassurance Scale): مقیاس خودانتقادی که توسط Gilbert و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای دو خرده مقیاس خودانتقادی و اعتماد به خود است. این مقیاس شامل ۲۲ گویه است که پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۰) تا کاملاً موافقم (نمره ۴) تنظیم شده و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

حداقل و حداکثر نمره آن از صفر تا ۸۸ متغیر است. کسب نمره بالا نشان دهنده خود انتقادی بالای فرد است. ضریب پایایی این مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است. علاوه بر این، ضرایب همسانی دورنی مقیاس خود انتقادی/ اعتماد به خود در کل نمونه ۰/۸۳ و در مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ به دست آمد [۲۲]. در مطالعات داخلی ضریب اعتبار پرسش‌نامه با دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب برای خودانتقادگری ۰/۷۰، ۰/۸۱ و برای اعتماد به خود ۰/۷۸، ۰/۸۵ [۲۶] و ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس خودانتقادی در کل نمونه ۰/۸۳ [۲۷] گزارش گردید. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ در مطالعه اولیه بر روی ۵۰ نفر از زنان جامعه هدف (زنان دارای افکار خودکشی در شهر اصفهان) محاسبه شد و مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای ۲۲ گویه مقیاس خودانتقادی و اعتماد به خود Gilbert (۲۰۰۴) برابر با ۰/۷۷۸ و ضریب دونیمه کردن Guttman نیز برابر ۰/۶۶۷ گزارش شد که نشان دهنده پایایی خوب پرسش‌نامه می‌باشد.

پس از جمع‌آوری دو پرسش‌نامه کیفیت زندگی Ware و همکارش و خودانتقادی و اعتماد به خود Gilbert (۲۰۰۴) به عنوان پیش‌آزمون، برنامه طرح‌واره درمانی بر اساس دستورالعمل و تکنیک‌های گروه طرح‌واره درمانی با استفاده از بسته آموزش Young [۱۱] بود که در گروه آزمایش اجرا شد. برنامه درمانی شامل ۸ جلسه فعالیت‌های گروهی و آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار در کلینیک دکتر خدایی (ایشان هم همزمان با پژوهش‌گر در تیم خودکشی مشغول به کار بودند) توسط پژوهش‌گر در مورد گروه آزمایش اجرا گردید. در طول این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در آخرین روز جلسه آموزشی بعد از بررسی جهت‌گیری آینده و مرور مفاهیم اصلی از گروه آزمایش دو پرسش‌نامه کیفیت زندگی Ware و همکارش و خودانتقادی و اعتماد به خود Gilbert (۲۰۰۴) به عنوان پس‌آزمون گرفته شد و از گروه کنترل یک روز بعد از گروه آزمایش، در کلینیک دکتر خدایی پس‌آزمون به عمل آمد.

در این پروتکل درمانی برای تغییر طرح‌واره‌ها از چهار گروه تکنیک شامل تکنیک‌های شناختی که باور مرکزی را هدف تغییر قرار می‌دهند؛ تکنیک‌های تجربی که روی خاطرات، تصاویر ذهنی، احساسات بدنی و احساسات عاطفی کار می‌کنند؛ الگوشکنی رفتاری که سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد را هدف قرار می‌دهند و رابطه درمانی که در رفع پنج نیاز هیجانی برطرف نشده مؤثر است [۲۸]. در برخی جلسات درمانی با رعایت اصول اساسی جلسه، پژوهش‌گر هر جلسه را به کیفیت زندگی و خودانتقادی ربط می‌داد. جدول ۱، خلاصه محتوای هر جلسه و زمان‌بندی جلسه‌های درمانی را نشان می‌دهد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

جدول ۱- خلاصه جلسات طرح‌واره درمانی[11]

جلسه	هدف	محتوی	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
جلسه ۱ و ۲	آزمودنی‌ها به ماهیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و ساز و کار آن‌ها پی ببرند.	جلسات اول و دوم به اجرای مرحله سنجش و آموزش طرح‌واره درمانی، بیان دستورالعمل‌ها و قوانین کلی کار گروهی، توضیح مدل طرح‌واره درمانی به زبانی ساده و شفاف برای آزمودنی‌ها گذشت.	-	-
جلسه ۳ و ۴	آزمودنی‌ها با به کارگیری تکنیک‌های شناختی یاد بگیرند در مقابل طرح‌واره استدلال کنند و در سطح منطقی، اعتبار طرح‌واره را زیر سؤال ببرند.	معرفی، آموزش و به کارگیری تکنیک‌های شناختی چالش با طرح‌واره‌ها مانند آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرح‌واره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرح‌واره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرح‌واره بود.	یادگیری تکنیک‌های شناختی طرح‌واره درمانی	تمرین تکنیک آموخته شده در جلسه
جلسه ۵ و ۶	کمک به آزمودنی‌ها برای مبارزه با طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی	تکنیک‌های هیجانی (تجربی) آموزش داده شد تا آزمودنی‌ها بتوانند به ریشه‌های تحول طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی بپردازند: معرفی و انجام تکنیک‌های گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه و تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی.	استفاده از فنون تجربی مثل تصویرسازی ذهنی و برقراری گفتگو جهت بیان ناراحتی خود نسبت به حوادث دوران کودکی.	با کمک تصویرسازی ناراحتی‌های دوران کودکی را یادداشت نمایند.
جلسه ۷ و ۸	آموزش شیوه‌های بهنجار سبک‌های مقابله‌ای	آموزش و اجرای تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری، ترغیب آزمودنی‌ها برای رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد، مثل تغییر رفتار، انگیزه‌آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و آمده کردن افراد برای ختم جلسات گذشت.	یادگیری شیوه‌های مقابله‌ای بهنجار و پرهیز از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار	تمرین آموخته‌ها در زندگی روزمره

داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای فوق، توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند. در تحلیل داده‌ها، از آزمون Kolmogorov-Smirnov به منظور بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای خودانتقادی و کیفیت زندگی زنان دارای افکار خودکشی در شهر اصفهان و از آزمون Box's M برای بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس در دو گروه استفاده شد. از آنالیز کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) به منظور تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و خودانتقادگری در زنان دارای افکار خودکشی استفاده شد. از آزمون مجذور کای نیز برای مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای کیفی در دو گروه استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش بررسی ویژگی‌های دموگرافیک نمونه در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس یافته‌های جمعیت شناختی از بین افراد نمونه در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۴۰ و ۳۳/۳ درصد شرکت کنندگان در پژوهش متأهل و ۶۰ و ۶۶/۷ درصد مجرد بودند. هم‌چنین، در گروه آزمایش و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

کنترل به ترتیب ۵۳/۳ و ۶۰ درصد شرکت کنندگان در پژوهش بدون شغل و ۴۶/۷ و ۴۰ درصد شاغل بودند. نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که گروه‌های مداخله و کنترل از نظر وضعیت تأهل و شغل تفاوت معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۵).

جدول ۲- مقایسه توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌های مداخله و کنترل در زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰

متغیر	طبقات	گروه آزمایش (n=۱۵) (طرح‌واره درمانی)		گروه (n=۱۵) کنترل		مقدار P
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
وضعیت تأهل	متأهل	۶	۴۰	۵	۳۳/۳	۰/۴۰۴
	مجرد	۹	۶۰	۱۰	۶۶/۷	
شغل	بدون شغل	۸	۵۳/۳	۹	۶۰	۰/۴۰۴
	شاغل	۷	۴۶/۷	۶	۴۰	
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۷	۴۶/۷	۱۱	۷۳/۳	۰/۴۰۴
	فوق دیپلم	۱	۶/۷	۰	۰	
	لیسانس	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	
	فوق لیسانس	۳	۲۰	۰	۰	
سن (سال)	۱۸ تا ۲۵	۶	۴۰	۷	۴۶/۷	۰/۴۰۴
	۲۶ تا ۳۰	۴	۲۶/۷	۱	۶/۷	
	۳۱ تا ۳۵	۳	۲۰	۲	۱۳/۳	
	۳۶ تا ۵۰	۲	۱۳/۳	۵	۳۳/۳	

آزمون مجذور کای، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد بررسی به تفکیک مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ گزارش شده است. با توجه به یافته‌های جدول ۳، در گروه درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی نسبت به گروه کنترل تغییرات از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون در نمره کیفیت زندگی و نمره خودانتقادگری قابل توجه است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای کیفیت زندگی و خودانتقادگری زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برحسب گروه‌های مورد بررسی

متغیرها	مرحله	آزمایش (n=۱۵)		کنترل (n=۱۵)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۴۷/۷۴	۱۳/۸۴	۴۷/۹۴	۱۰/۲۸
	پس‌آزمون	۵۴/۸۸	۱۴/۷۲	۴۷/۹۰	۱۰/۳۱
خودانتقادگری	پیش‌آزمون	۶۹/۲۶	۱۳/۷۱	۶۹/۳۳	۱۳/۶۵
	پس‌آزمون	۶۱/۹۳	۱۳/۰۴	۷۰/۰۰	۱۳/۵۳

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]

[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

به منظور تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و خودانتقادگری در زنان دارای افکار خودکشی از آنالیز کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. قبل از انجام آنالیز کوواریانس چند متغیره، برقراری مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد که توزیع داده‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد نرمال است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون Levene برقراری فرض همگنی واریانس‌های دو گروه را نشان داد (P>۰/۰۵). مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته (خودانتقادی و کیفیت زندگی) در تمامی سطوح متغیر مستقل، با استفاده از آزمون Box's برقرار بود (P=۰/۵۹۹، Box's M=۵/۱۸۷). لذا استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره در داده‌های پژوهش بلامانع بود.

بر اساس یافته‌های جدول ۴، آزمون‌های چهارگانه آنالیز کوواریانس چندمتغیره مربوط به تفاضل متغیرهای کیفیت زندگی و خودانتقادگری زنان دارای افکار خودکشی از لحاظ آماری معنادار هستند (P<۰/۰۰۱). بنابراین، دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای کیفیت زندگی و خودانتقادگری در مرحله پس آزمون دارای تفاوت معنادار هستند. به عبارت دیگر، طرح‌واره درمانی گروهی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای کیفیت زندگی و خودانتقادگری بر میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است.

جدول ٤- خلاصه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره اثر طرح‌واره درمانی بر متغیرهای نمره کیفیت زندگی و خودانتقادگری زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰

منبع	ارزش	مقدار F	مقدار P	میزان تأثیر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۷۷۰	۴۱/۷۶۱	< ۰/۰۰۱	۰/۷۷۰	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۳۰	۴۱/۷۶۱	< ۰/۰۰۱	۰/۷۷۰	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۳/۳۴۱	۴۱/۷۶۱	< ۰/۰۰۱	۰/۷۷۰	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۳۴۱	۴۱/۷۶۱	< ۰/۰۰۱	۰/۷۷۰	۱/۰۰۰

نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره (در متن مانکوا)، در جدول ۵ آورده شده است. بر اساس یافته‌های جدول ۵، نتایج آنالیز کوواریانس یک متغیره جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون متغیر کیفیت زندگی (Eta Squared=۰/۱۷۸، P=۰/۰۲۹، F=۵/۳۹۸) و متغیر خودانتقادگری (Eta Squared=۰/۷۶۸، P<۰/۰۰۱، F=۸۲/۸۶۵) و برحسب عضویت گروهی، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت میانگین‌های تعدیل شده از لحاظ آماری معناداری می‌باشد (P<۰/۰۵). با مراجعه به جدول ۳، نتیجه می‌شود که درمان گروهی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر افزایش نمره کیفیت زندگی و کاهش نمره خودانتقادگری زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان مؤثر بوده است. مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۱۸ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی و حدود ۷۷ درصد از تغییرات متغیر

خودانتقادگری زنان دارای افکار خودکشی مربوط به تأثیر طرح‌واره درمانی بوده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره تأثیر طرح‌واره درمانی بر نمره کیفیت زندگی و خودانتقادگری زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا	توان آماری
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۲۶۲۷/۰۸۴	۱	۲۶۲۷/۰۸۴	۳۶/۹۶۳	< ۰/۰۰۱	۰/۵۹۷	۱
	گروه	۳۸۳/۶۶۰	۱	۳۸۳/۶۶۰	۵/۳۹۸	۰/۰۲۹	۰/۱۷۸	۰/۶۰۸
	خطا	۱۷۷۶/۸۴۳	۲۵	۷۱/۰۷۴				
	کل	۸۴۱۲۷/۲۲۴	۳۰					
خود انتقادگری	پیش‌آزمون	۴۲۸۹/۸۰۴	۱	۴۲۸۹/۸۰۴	۷۳۹/۰۴۹	< ۰/۰۰۱	۰/۹۶۷	۱
	گروه	۴۸۰/۹۳۵	۱	۴۸۰/۹۳۵	۸۲/۸۶۵	< ۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۱
	خطا	۱۴۵/۰۹۶	۲۵	۵/۸۰۴				
	کل	۱۳۵۹۸۳	۳۰					

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و خودانتقادگری در زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان خورشید اصفهان بود. نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد که بین کیفیت زندگی و خودانتقادگری زنان دارای افکار خودکشی بعد از مداخله، در گروه‌های آزمون و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین با فرض کنترل اثرات پیش‌آزمون، اثرات مبتنی بر طرح‌واره درمانی موجب بهبود وضعیت روحی و افزایش کیفیت زندگی در آن‌ها شده است. این یافته پژوهش حاضر همسو با پژوهش های پیشین که مشخص کردند که طرح‌واره درمانی می‌تواند به عنوان رویکردی مؤثر در افزایش کیفیت زندگی زنان به کار رود [۱۸-۱۷، ۲۰]. از سویی دیگر، یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد طرح‌واره درمانی موجب کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار و جایگزینی پاسخ‌های منفی با گزینه‌های سالم‌تر در افراد بیمار می‌شود تا بیماران بتوانند نیازهای عاطفی اصلی خود را برآورده کنند [۲۹].

در تبیین این نتیجه نیز می‌توان به ماهیت و محتوای تکنیک‌ها و تمرین‌های درمان مبتنی بر طرح‌واره درمانی استناد نمود، چون در این نوع درمان به زنان دارای افکار خودکشی کمک می‌شود تا درباره آن‌چه در دنیای درونیشان در جریان است و آن‌چه تجربه می‌کنند شامل احساسات جسمی، افکار، عقاید و ارزش‌ها اظهار نظر نمایند. وقتی فرد درباره خاستگاه الگوهای ناکارآمد خود آگاهی پیدا کند زندگی و رابطه برای او معنای تازه‌ای پیدا می‌کند و می‌تواند با به چالش کشیدن طرح‌واره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم‌تر، تعاملات منفی و الگوهای شخصیتی نامناسب خود را کنار گذاشته و به ذهنیت سالم روی آورد. هم‌چنین، برای رهایی از تله‌های زندگی راهی پیدا کند و نیازهای عاطفی اصلی خود را برآورده سازد [۳۰]. این راهبرد با تأکید بر سطح عمیق‌تر شناخت و با توانایی بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی، افسردگی و اضطراب به نظر می‌رسد بتواند به طور کلی باعث بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی این افراد گردد. طبیعی است که فردی که راحت‌تر بتواند با خود و دیگران ارتباط سالم و مناسب برقرار کند به دنبال کسب تجربه‌های جدید در زندگی می‌رود و با ایجاد معنا و هدف برای زندگی خود، احساس کیفیت زندگی بیشتری را نیز تجربه می‌کند.

هم‌چنین، نتایج پژوهش حاضر در اثربخشی درمان مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر کاهش خودانتقادگری در زنان دارای افکار خودکشی با نتایج مطالعات نظری و عملی مطرح شده که اثربخشی آموزش طرح‌واره درمانی بر کاهش رفتارهای خودزنی و خودکشی دختران نوجوان مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش مشهد [۱۴] و کاهش خودانتقادی و بهبود خودتنظیمی هیجانی زنان افسرده [۱۵] را نشان دادند، همخوان است. از آن‌جا که تأثیر درمان مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر بهبود متغیرهای وابسته دیگر حیطه اختلالات شناختی و هیجانی در مطالعات متعدد نشان داده شده است، می‌توان گفت که با نتایج پژوهش حاضر همسویی نشان می دهند [۲۰-۱۷].

در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودانتقادی زنان یکی از تله‌های زندگی است که در کودکی شکل گرفته و ریشه آن به رفتار والدینشان و تأثیر الگوهای رفتار کودکی برمی‌گردد. فردی که دچار تله بی‌ارزشی یا خودانتقادی است با احساس بی‌کفایتی، حقارت و بی‌ارزشی نسبت به انتقاد کردن و سرزنش دیگران حساسیت بالایی دارد و با حس شرمندگی و ضعفی که به واسطه انگاره منفی به خود دارد، باعث می‌شود عموماً در حضور دیگران احساس ناامنی می‌کند. طرح‌واره درمانی Young به این افراد کمک می‌کند تا به نشانه‌ها توجه کنند و رفتار خود را با نشانه‌ها مقایسه کنند و عوامل آن را شناسایی و جهت رفع آن و جلوگیری از خودکشی به خود کمک کنند. هم‌چنین، این راهبرد به مراجعان کمک می‌کند تا از طرح‌واره‌ها فاصله بگیرند و تا به جای این‌که طرح‌واره را یک حقیقت مسلم درباره خود بدانند، آن را به صورت یک موجود مزاحم بدانند. پس کاهش فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار می‌تواند نقش مهمی در کاهش خودانتقادی داشته باشد. در واقع، تکنیک‌های تجربی نیز با تغییردادن خاطرات تلخ دوران کودکی، به تغییر تصاویر ذهنی، احساسات بدنی و احساسات عاطفی می‌پردازد و کمک می‌کند یادآوری خاطرات تلخ گذشته تأثیر مخربی بر روی فرد نداشته باشد. در نهایت، احساس شفقت نسبت به فرد آسیب‌رسان در آن خاطره و سرانجام شفقت به کودک آسیب دیده را باعث می‌شود و فرد رفته‌رفته رفتارهای خودسرزنش‌گری و خودانتقادی را کنار گذاشته و دیگر در پی آسیب به خود و خودکشی نیست. در نتیجه می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی این‌گونه موجب بهبود

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

کیفیت زندگی این افراد و کم کردن احساس بی‌معنایی و در نتیجه جلوگیری از خاتمه دادن به زندگی می‌شود. به نظر می رسد این تبیین می‌تواند از دلایل احتمالی معنادار شدن اثربخشی درمان مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر خودانتقادی زنان دارای افکار خودکشی شهر اصفهان باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، جامعه آماری شامل زنان دارای افکار خودکشی مراجعه کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را به نمونه‌های دیگر محدود کند. به دلیل کمبود وقت و نیروی آموزشی، امکان مطالعات و پی‌گیری طولانی مدت در مورد ماندگاری فنون و مهارت‌های طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و خودانتقادگری در زنان دارای افکار خودکشی وجود نداشت و زمان ارائه درمان کوتاه بود. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در آینده با پیگیری طولانی مدت جهت بررسی ثبات مهارت‌های درمان مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر بهبودی کیفیت زندگی و خودانتقادگری در زنان دارای افکار خودکشی انجام شود و هم‌چنین با توجه به طولانی بودن زمان تغییر رفتار این بیماران توصیه می‌شود جلسات مداخله طرح‌واره درمانی در زمان‌های بیشتری انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله طرح‌واره درمانی برنامه‌ای مؤثر در افزایش نمره کیفیت زندگی و کاهش نمره خودانتقادگری در زنان دارای افکار خودکشی می‌باشد که با افزایش هیجانات مثبت از بروز مشکلات مختلف روانی و اجتماعی پیش‌گیری می‌کند. لذا توصیه می‌شود مهارت‌های طرح‌واره درمانی برای افزایش سلامت روان زنان دارای افکار خودکشی آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان از آقای دکتر خدایی و کلیه شرکت کنندگان که در تکمیل و توزیع پرسش‌نامه‌ها دقت و وقت کافی مبذول داشتند و در مرحله اجرایی پژوهش همکاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

[1] Levi-Belz Y, Aisenberg D. Interpersonal predictors of suicide ideation and complicated-grief trajectories among suicide bereaved individuals: A four-year longitudinal study. *J Affect Disord* 2021; 282: 1030-5.

[2] World Health Organization. What Quantitative and Qualitative Methods Have Been Developed to Measure Community Empowerment at a National Level? (Vol. 59): WHO. 2018.

[3] Kwan Y, Choi S, Min S, Ahn J-S, Kim H, Kim M-H, et al. Does personality problems increase

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]

[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

youth suicide risk?: A characteristic analysis study of youth who visit the emergency department following suicide attempt. *J Affect Disord* 2020; 21(3): 165.

[4] Nam B, Wilcox HC, Hilimire M, DeVylder JE. Perceived need for care and mental health service utilization among college students with suicidal ideation. *J Am Coll Health* 2018; 31: 1-8.

[5] Xie Z-M, Fang Y, Mai Y-L, Zhao J-B, Zhang X-Y, Zhao JB. The role of alexithymia in childhood trauma and suicide risk: A multi -group comparison between left-behind experience students and no left-behind experience students. *Personality and Individual Differences* 2021; 18(2): 452.

[6] Chang S-S, Lin C-Y, Hsu C-Y, Chen YY, Yip PS. Assessing the effect of restricting access to barbecue charcoal for suicide prevention in New Taipei City, Taiwan: A controlled interrupted time series analysis. *J Affect Disord* 2020; 18(2): 452.

[7] Wojcik KD, Cox DW, Kealy D, Grau PP, Wetterneck CT, Zumbo B. Maladaptive Schemas and Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity: Investigating the Mediating Role of Posttraumatic Negative Self-Appraisals among Patients in a Partial Hospitalization Program. *J Aggress Maltreat* 2022; 31: 322-38.

[8] Tofangchi M, Raeisi Z, Ghamarani A, Rezaei Jamaloui H. The casual relationship between self-compassion and selfcriticism among female patients with tension-type headaches using structural equation modeling. *J Anesth Pain* 2021; 12(2): 62-77. [Farsi]

[9] Mostafaei A, Ashrafi H. Investigation the relationship between quality of life and spiritual intelligence with suicidal thoughts among soldiers (Case study: Sardasht city). *J Mil Me* 2019; 21(3): 282-9. [Farsi]

[10] Ghandehari A, Dehghani A. The Effectiveness of Group Schema Therapy on Disconnection - Rejection and Impaired Autonomy -Performance in Men under Methadone Maintenance Treatment. *J Health Syst Res* 2018; 14(2): 227-34. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]

[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

[11] Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A schema–Focused approach, 3rd ed. Sarasota, Florida: Professional Resource Press; 2006.

[12] MohtadiJafari S, Ashayeri H, Banisi P. The Effectiveness of Schema Therapy Techniques in Mental Health and Quality of Life of Women With Premenstrual Dysphoric Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2019; 25(3): 278-91. [Farsi]

[13] Mirshekari H, Kahrazehi F, Shirazi M. The effectiveness of schema-based group training on quality of work life and job satisfaction of Sistan and Baluchestan Electricity Emergency Employees in 2020. *Iran Occupational Health* 2022 (01 Apr); 19: 8.

[14] Ahvan M, ghovati A, Yaghobi M. The effectiveness of group schema therapy on reducing suicidal and suicidal behaviors of adolescent girls aged 18 in Mashhad. *JNIP* 2018; 2(6): 1-12. [Farsi]

[15] Golizadeh D. The effectiveness of schema therapy on self-criticism and emotional self-regulation in depressed women. *J Modern Psychological* Researches 2022; 17(62): 2717-3852. [Farsi]

[16] Tapia G, Perez-Dandieu B, Lenoir H, Othily E, Gray M, Delile J-M. Treating addiction with schema therapy and EMDR inwomen with co-occurring SUD and PTSD: A pilot study. *J Substance Use* 2018; 23(2): 199–205.

[17] Mohammad Nezhady B, Rabiei M. The Effect of Schema Therapy on Quality of ife and Psychological Well-being in Divorced Women. *J Police Med* 2015; 4(3): 179-90. [Farsi]

[18] Andisheh A. Investigating the effect of schema therapy on body image, quality of life and the schemas related to the appearance of obese people who refer to skin and hair beauty clinics in Ahvaz, unpublished thesis of the Islamic University of Khuzestan (Ahvaz). 2016.

[19] Sarı S, Gençöz F. Women's experiences of group intervention with schema therapy techniques: A qualitative process analysis. *CPR* 2019; 19(3): 301-10.

[20] Mahzoon Khorasani M, Mousavi M. The Effects of Schema Therapy on the Hope of Life, Quality

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]

[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]

of Life, and Psychological Wellbeing in Housewives. *MEJDS* 2020; 10 :232-232. [Farsi]

[21] Gall MD, Gall JP, Borg WR. Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology (volume two). Translators A group of authors under the supervision of Ahmad Reza Nasr Esfahani, Tehran: Shahid Beheshti University Publishing. 2022. [Farsi]

[22] Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles J, Irons C. Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *IJPCP* 2004; 43: 31-50.

[23] Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care* 1992; 30(6): 473-83.

[24] Rostami M, Abolghasemi A, Narimani M. The effectiveness of quality of life therapy on quality of life in maladjustment couples. *Pajouhan Sci J* 2016; 15(1): 19-27. [Farsi]

[25] Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia M. The Short Form Health Survey(SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Payesh* 2006; 5(1): 49-56. [Farsi]

[26] Marzi S, Seadatee Shamir A. A confirmatory factor analysis and validation of the forms of self-criticism/reassurance scale among teachers. *IJOES* 2017; 1(3): 26-34. [Farsi]

[27] Rajabi G, Abasi GA. Examining the relationship between self-criticism, social anxiety and fear of failure with shyness in college students. *Research in Clinical Psychology and Counseling* 2012; 1(2): 171-82. [Farsi]

[28] Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Health Plan. A Guide for Clinical Practitioners. [H Hamidpour, Z Andouz, Persian Trans.]. Tehran: Arjmand; 2012. [Farsi]

[29] Videler AC. Schema Therapy With Older Adults. In: Oxford Research Encyclopedia of Psychology. Oxford University Press; 2018.

[30] Simeone-DiFrancesco C, Roediger E, Stevens BA. Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2017

The Effectiveness of the Schema Therapy Approach on Quality of Life and Self-Criticism in Women with Suicidal Thoughts:

A Quasi-Experimental Study

Shadi Panjepour[1], Fatemeh Sadat Tabatabaienejad [2]

Received: 02/11/22 Sent for Revision: 14/12/22 Received Revised Manuscript: 01/03/23 Accepted: 04/03/23

Background and Objectives: Women are victims of chaotic family conditions, social damage, and structural poverty. Hasty actions, women's ignorance and lack of attention to the consequences of the decision, despite the intense pressure on them, have provided the basis for suicide. The aim of the present study was to determine the effectiveness of schema therapy on quality of life and self-criticism in women with suicidal thoughts.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design with a control group. The statistical population included all women with suicidal thoughts referred to Khurshid Hospital in Isfahan City in 2021. Among them, thirty women were selected by available sampling method and replaced randomly into experimental and control groups (15 people in each group). For the experimental group, Young's schema therapy was applied for 8 sessions of 90 minutes (one session per week), and the control group remained on the waiting list for training. In order to collect data, Ware Jr and Sherbourne's Quality of Life Questionnaire and Gilbert's Self-Criticism Scale were used. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that schema therapy group training has a significant effect on increasing the quality of life ($p=0.029$, $F=5.398$) and reducing self-criticism of women with suicidal thoughts ($p<0.001$, $F=82.865$).

Conclusion: The results of the current study showed that schema therapy can probably be effective in reducing the amount of suicidal thoughts by improving the quality of life and self-criticism. Therefore, therapists and health professionals can use schema therapy along with other effective methods to improve health-related characteristics.

Key words: Schema therapy, Quality of life, Self-criticism, Suicidal thoughts, Women

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Isfahan, Khorasgan Branch, approved the study (IR.IAU.KHUISF.REC.1401.133).

How to cite this article: Panjepour Shadi, Tabatabaienejad Fatemeh Sadat. The Effectiveness of the Schema Therapy Approach on Quality of Life and Self-Criticism in Women with Suicidal Thoughts: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 21 (12): 1267-82. [Farsi]

1- MSc Student in Clinical Psychology, Dept. of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran
2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran, RCIDE: 0000-0001-7469-7259
(Corresponding Author) Tel: (031) 46265200, Fax: (031) 46265200, E-mail: f.tabatabaei49@yahoo.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.4.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1267]