



The Effectiveness of Schema Therapy on Rumination and Alexithymia in Older Adults

Mitra Eydivand¹ , Isac Arjmand Siyapoush^{2*} and Homayoon Haroon Rashidi²

¹ Dept. of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

² Dept. of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran

Article Info

Article History

Received: 12.02.2025

Revised: 25.06.2025

Accepted: 06.07.2025

ePublished: 06.07.2025

Keywords

schema therapy,
alexithymia, rumination,
older adults

How to cite this article

Eydivand, M., Arjmand Siyapoush, I., & Haroon Rashidi, H. (2025). The Effectiveness of schema therapy on rumination and alexithymia in older adults. *Aging Psychology*, 11(2), 155-172.

*Corresponding Author

Isac Arjmand Siyapoush

Email

Arjmandsiyapoush@iau.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Background: Aging is a critical stage of life in which various dimensions of mental health warrant close attention. Rumination and alexithymia are psychological factors that can significantly affect emotional well-being in older adults. Accordingly, the present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on reducing rumination and alexithymia among older adults in Ahvaz.

Method: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all individuals aged 65 to 75 residing in Ahvaz, Iran during the second half of 2024. A total of 30 participants were selected through convenience sampling and based on eligibility criteria, and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received schema therapy based on Young et al.'s protocol in eight weekly 90-minute sessions. The measures included the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Nolen-Hoeksema's Ruminative Response Scale. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS22.

Results: By controlling for pre-test scores, ANCOVA revealed statistically significant differences between the experimental and control groups in both rumination and alexithymia scores ($p < .001$), indicating that schema therapy led to significant reductions in these constructs.

Conclusion: Based on the findings of this study, schema therapy improves rumination and alexithymia in older adults, representing new horizons in clinical interventions. It can be considered an effective approach for reducing rumination and alexithymia among older adults.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Population aging is a global phenomenon that modern societies increasingly experience, carrying significant social implications. In Iran, according to the 2016 national census, individuals aged 60 and above constituted 9.3% of the population. Projections suggest that by 2041, this figure will rise to 25–30%, meaning that approximately one in every three or four citizens will be in later adulthood. Consequently, addressing psychological factors such as rumination and alexithymia during this life stage is crucial for promoting mental well-being. In recent years, various therapeutic approaches have been employed to improve emotional regulation skills and reduce rumination among older adults. Among these, schema therapy has garnered notable attention. Empirical studies have demonstrated its efficacy in reducing perceived stress, maladaptive schemas, worry, and anxiety symptoms in individuals in later adulthood. Given the limited research conducted in Iran on therapeutic interventions targeting psychological factors in this population, the present study aims to evaluate the effectiveness of schema therapy in reducing rumination and alexithymia among older adults.

Method

This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest control group. The statistical population included all individuals aged 65 to 75 residing in

Ahvaz, Iran, during the second half of 2024. Using convenience sampling, 30 participants who met the eligibility criteria were selected and randomly assigned to experimental and control groups. Inclusion criteria were (1) scoring above the mean on rumination and alexithymia scales, (2) aged 65 or older, and (3) a minimum education level of middle school. Exclusion criteria were (1) concurrent participation in other therapeutic interventions and (2) diagnosis of severe cognitive impairments. Data collection instruments included Bagby et al.'s Toronto Alexithymia Scale and Nolen-Hoeksema and Morrow's Ruminative Response Scale. The intervention was based on the schema therapy protocol developed by Young et al. (2003), delivered in eight 90-minute weekly sessions by the researcher. Each session involved setting goals, topic introduction, discussion, and in-session exercises. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS-23.

Results

To examine the main outcomes, ANCOVA was conducted. First, Levene's test was used to assess the homogeneity of variances between groups at the post-test phase. The results indicated no significant differences, confirming the assumption of homogeneity. Additionally, the assumption of homogeneity of regression slopes was tested by examining the interaction between the independent variable and pre-test scores for each dependent variable. The F-values for rumination and alexithymia were not statistically

significant ($p>.05$), thus supporting the assumption of homogeneity of regression slopes. The normality of the distribution was assessed using the Shapiro-Wilk test, which confirmed normal distribution for both dependent variables. Given that all ANCOVA assumptions were met, the

analysis proceeded to evaluate the effectiveness of schema therapy on rumination and alexithymia scores. The results, presented in Table 1, indicate significant improvements in the experimental group compared to the control group.

Table 1

Results of ANCOVA for Rumination and Alexithymia Between Groups (Controlling for Pre-Test Scores)

Dependent Variable	Source of Variation	SS	df	MS	F	Sig. Level	Effect Size
Rumination	Pre-Test	113.15	1	113.15	27.59	.001	.354
	Group	342.33	1	342.33	83.49	.001	.643
	Error	43.19	27	4.10			
Alexithymia	Pre-Test	98.52	1	98.52	26.06	.001	.341
	Group	341.67	1	341.67	90.38	.001	.677
	Error	38.16	27	3.78			

The findings revealed statistically significant differences between the experimental and control groups in rumination and alexithymia. Specifically, schema therapy resulted in a significant reduction in both variables among participants in the experimental group, as indicated by lower post-intervention mean scores compared to those in the control group.

Conclusion

The results of this study suggest that schema therapy, by targeting early maladaptive schemas formed during childhood and addressing dysfunctional coping styles, offers a promising approach to psychological improvement among individuals in later adulthood. Through cognitive and behavioral techniques, schema therapy facilitates the replacement of ineffective coping strategies with more adaptive patterns of

thinking and behavior. Experiential techniques employed in the intervention enabled participants to reorganize emotional experiences, engage in self-reflection, acquire new learning, regulate interpersonal affect, and develop self-soothing skills. These mechanisms contributed to the observed reductions in rumination and alexithymia. Given that the study was conducted in Dezful, caution is advised when generalizing the findings to other regions. Future research is recommended to replicate the study in diverse geographical contexts and compare the outcomes. Moreover, identifying more effective strategies for preventing psychological difficulties and enhancing support systems for individuals in later adulthood should be prioritized. Such efforts can inform targeted interventions aimed at mitigating both the severity and the long-term consequences

of psychological distress in this population.

Ethical Consideration

Ethical Code

This article is derived from the first author's Master's thesis in Personality Psychology at Islamic Azad University, Dezful Branch.

Financial Support

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' Contributions

M.E: Conceptualization, Methodology, Software, Validation, Formal Analysis, Data

Curation, Visualization; I.A.S: Conceptualization, Methodology, Software, Validation, Writing - Review & Editing, Visualization; H.H.R: Conceptualization, Methodology, Writing - Review & Editing, Project Administration, Supervision, Visualization.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest

Acknowledgments

The authors express their sincere gratitude to all participants for their valuable contributions to this study.



اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان

میترا عیدی‌وندی^۱، اسحق ارجمند سیاه‌پوش^{۲*} و همایون هارون رشیدی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی، واحد اندیشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشک، ایران

چکیده

زمینه: سالمندی دوره حساسی است که بررسی ابعاد مختلف سلامت روان در آن اهمیت زیادی پیدا می‌کند. نشخوار فکری و ناگویی هیجانی از عواملی است که می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت‌روان سالمندان داشته باشد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان شهر اهواز انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی سالمندان شهر اهواز در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر سالمند (۶۵ تا ۷۵ ساله) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. گروه آزمایش بسته طرحواره درمانی یانگ و همکاران را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو و مقیاس نشخوار فکری نولن هوکسیما و مارو بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه گواه و آزمایش در متغیرهای نشخوار فکری و ناگویی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، طرحواره درمانی سبب بهبود نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان می‌شود و نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات بالینی است و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در بهبود نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۴/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۴/۰۴/۱۵

کلیدواژه‌ها

طرحواره درمانی، ناگویی هیجانی، نشخوار فکری، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

عیدی‌وندی، م.، ارجمند سیاه‌پوش، الف.، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۲)، ۱۵۵-۱۷۲.

*نویسنده مسئول

اسحق ارجمند سیاه‌پوش

پست الکترونیکی

Arjmandsiyapoush@iau.ac.ir

داده‌اند که نشخوار فکری با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افسردگی (مغانلو و دادفر، ۱۴۰۳)، اختلال خواب (نوری و محمودی، ۱۴۰۲) رابطه مثبت و با تحمل پریشانی (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰) رابطه منفی دارد. بنابراین اقدام مناسب برای کاهش نشخوار فکری ضروری است.

یکی از عواملی که می‌تواند روی نشخوار فکری افراد تاثیر بگذارد، ناگویی هیجانی است (میرشفیعی و جعفری، ۱۴۰۲). مفهوم ناگویی هیجانی اولین بار توسط سفنئوس (۱۹۷۳) مطرح شد (پریس و گراس، ۲۰۲۳) و به‌صورت سازه‌ای روانشناختی با دو بعد شناختی و خلقی در نظر گرفته می‌شود، مؤلفه شناختی با مشکلاتی در امر تشخیص، اظهارات کلامی و تحلیل احساسات مشخص می‌شود و مؤلفه خلقی نیز شامل کاهش سطوح تجارب و تجسم‌های ذهنی در مورد هیجان‌ها را در برمی‌گیرد (محمودی و همکاران، ۱۴۰۲). ناگویی هیجانی متشکل از دشواری در شناسایی احساس‌ها، توصیف آنها و جهت‌گیری فکری بیرونی. این نارسایی مانع از تنظیم هیجان می‌شود و سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد (فرجامی و همکاران، ۱۴۰۳). پژوهشگران دریافتند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی با تحریف تهییج‌های بدنی بهنجار، نشانه‌های بدنی انگیزتگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند و در شناسایی صحیح هیجان‌ها در روابط اجتماعی دچار مشکل می‌شوند و این امر باعث دوری‌گزینی آنان می‌شود (اکبری بلوطبنگان و همکاران، ۱۴۰۳). افراد با ناگویی هیجانی عواطف مختلف را تجربه و احساس می‌کنند، اما نمی‌توانند احساسات و عواطف خود را بشناسند و از این رو نمی‌توانند آنها را ابراز کنند. نقص در پردازش شناختی هیجانات می‌تواند زمینه‌آبتلای فرد به علائم روان‌شناختی فراهم کند و از این طریق به کاهش بهزیستی روان‌شناختی افراد منجر شود (شش‌بلوکی و هارون‌رشدی، ۱۴۰۰). مطالعات نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون بهزیستی روانشناختی (صف‌آرا و سلم‌آبادی، ۱۴۰۰) و سلامت اجتماعی (آقاجانی و صمدی فرد، ۱۳۹۷) رابطه منفی و با ملال فراغت و تنهایی اجتماعی (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰) رابطه مثبت دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان حیطه سالمند با بکارگیری تدابیری جهت کاهش ناگویی هیجانی در سالمندان بهزیستی روان‌شناختی آنان را ارتقاء دهند.

در سال‌های اخیر روش‌های درمانی متفاوتی از جمله توان‌بخشی شناختی رایانه‌محور (گوهری و همکاران، ۱۴۰۳)،

سالمندی^۱ پدیده‌ای جهانی است که دنیای مدرن با آن مواجه است و از منظر اجتماعی اهمیت فراوانی دارد (فرانسیس، ۲۰۲۲). بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۳۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید (ژو و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد محاسبه شده است و از نظر سرعت پیر شدن جمعیت بعد از کشورهای امارات و بحرین، قرار گرفته و رتبه سوم جهان را دارا است و تا سال ۱۴۲۰، ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل داده و از هر سه یا چهار نفر جمعیت کشور یک نفر سالمند باشد (سیفی و هارون‌رشدی، ۱۴۰۲). جمعیت فعلی سالمندان ایران و سیر صعودی این افزایش، لزوم حفظ جایگاه و شأن سالمند در جامعه و خانواده و نیز تأمین نیازهای اساسی آنها را ضروری می‌کند (عباس‌پور و توخس، ۱۴۰۳). همچنین قشر سالمند جزء سرمایه‌های هر جامعه به‌شمار می‌آید و نمی‌توان نسبت به مشکلات روان‌شناختی آنها بی‌اعتنا بود؛ بنابراین توجه به متغیرهایی از جمله نشخوار فکری^۲ و ناگویی هیجانی^۳ در دوران سالمندی می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان آنان داشته باشد.

سالمندان به دلیل نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلاء به بیماری‌های مزمن دچار نشخوار فکری می‌شوند (حسنی، ۱۴۰۲). نشخوار فکری برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ توسط سوزان نولن هوکسما در انتشارات خود با عنوان پاسخ به افسردگی و تأثیرات آنها بر طول دوره‌های افسردگی مطرح شد. نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده شناخته می‌شود که حول یک موضوع معمول دور می‌زند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازد (فرهادی، ۱۴۰۲). نشخوار فکری یک سبک پاسخ منفی در مواجهه با موقعیت‌های خاص است، مانند رویداد استرس‌زا و باعث طولانی شدن و تشدید احساسات منفی، اختلال در عملکرد شناختی و توانایی حل مسئله می‌شود. افراد، رویدادهای نامطلوبی را تجربه می‌کنند که آنها را نسبت به اطلاعات منفی حساس می‌کند و منجر به افکار منفی تکراری می‌شود که به‌نوبه خود ممکن است به راحتی باعث نشخوار فکری شود (امیرکلایی و همکاران، ۱۴۰۳). مطالعات نشان

¹ older people

² rumination

³ alexithymia

مؤثر برای کاهش نشخوار فکری زوجین استفاده نمود. همچنین معین و فراهانی‌فر (۱۴۰۳) نشان دادند طرحواره درمانی بر فرایند نشخوار فکری افراد مؤثر بوده است. علاوه بر این، روستایی علیشه و مصطفایی (۱۴۰۲) نشان دادند طرحواره درمانی می‌تواند ناگویی هیجانی زوجین دارای اختلافات خانوادگی را بهبود دهد. همچنین نتایج پژوهش قنبری و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که استفاده از رویکردهای طرحواره درمانی باعث کاهش ناگویی هیجانی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی می‌شود. اما اثربخشی این روش با دو متغیر نشخوار فکری و ناگویی هیجان بررسی نشده است.

پژوهش حاضر

سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی ایران در آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن روبرو شود. سالمندان به دلیل نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن دچار نشخوار فکری می‌شوند که این امر موجب ایجاد اضطراب و افسردگی در آنها می‌شود. مطالعه سالمندی و مشکلات آن در ایران، حوزه بدیع و تازه‌ای است. همچنین، با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمند در ایران در دهه‌های آینده، می‌باید عوامل خطرزا و آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی در این افراد، بررسی و آسیب‌ها و مشکلات پیش رو تا حد امکان بررسی شوند و برای راه‌های مقابله با آنها برنامه‌ریزی مدون و اثربخشی صورت گیرد (محمودپور و حقی رحیمی، ۱۴۰۳). اولین گام برای برنامه‌ریزی مناسب به منظور ارتقای سلامت، پیشگیری از بروز و ابتلا به اختلالات روان‌شناختی در سالمندان، شناسایی وضعیت و عوامل مؤثر بر سلامت روانی و جسمی سالمندان و نیز تعیین سالمندان در معرض آسیب جهت پیشگیری از آسیب‌پذیر شدن آنان است. با توجه به افزایش تعداد سالمندان و مشکلات عمده آنها در زمینه نشخوار فکری و ناگویی هیجان، به نظر می‌رسد که بسیاری از این سالمندان از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح چنین مشکلاتی برخوردار نیستند؛ بنابراین با توجه به روند روبه گسترش استفاده از شیوه‌های جدید درمان‌های روان‌شناختی در کاهش مشکلات روان‌شناختی از یک سو و توجه درمانگران به بهره‌گیری از روش‌های کم‌هزینه که بتواند در کمترین زمان به پاسخ لازم برسد، استفاده از طرحواره درمانی می‌تواند زمینه جدیدی را در کاهش مشکلات روان‌شناختی سالمندان در ایران فراهم کند. نتایج پژوهش می‌تواند برای خانواده‌های دارای سالمند، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، سراهای سالمندی و

شناخت درمانی مبتنی بر توجه‌آگاهی (حسنی، ۱۴۰۲)، درمان مبتنی بر شفقت (آباد و هارون‌رشیدی، ۱۴۰۱)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (شیرازی‌پور، ۱۴۰۰) و مشاوره گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (هوشی و همکاران، ۱۳۹۹)، جهت بهبود نشخوار فکری و اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت (شش بلوکی و هارون‌رشیدی، ۱۴۰۰)، جهت بهبود نارسایی هیجانی سالمندان به کار رفته است، اما طرحواره درمانی^۱ توجه زیادی را به خود جلب کرده است. مطالعات نشان داده است که در سال‌های اخیر طرحواره درمانی جهت کاهش استرس ادراک شده و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (عقیلی و حجازی، ۱۴۰۱) و کاهش نگرانی و علائم اضطراب سالمندان (فرخزادیان و همکاران، ۱۳۹۷) اثربخش بوده است.

طرحواره‌درمانی نخستین بار به وسیله یانگ در قالب یک درمان یکپارچه که غالباً مبتنی بر ایجاد مفهوم می‌باشد، معرفی شد. طرحواره درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیء، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (حسینی، ۱۴۰۳). طرحواره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی افراد را در غلبه بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه که مفهوم کلیدی در این رویکرد محسوب می‌شود، یاری می‌دهد و هدف اولیه آن، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره‌ها و هدف نهایی آن نیز ترمیم طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (علی‌عسگری و همکاران، ۱۴۰۳). طرحواره درمانی درمان یکپارچه و جدیدی است که برنامه منظمی برای ارزیابی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه فراهم می‌کند و بر پایه درمان شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده و تکنیک‌های شناختی، رفتاری، بین‌فردی، دلبستگی و تجربی را برای سنجش و تعدیل طرحواره‌ها ترکیب و از تکنیک‌های برانگیزاننده و ارائه مفهوم سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کند و کاربرد آن برای اختلالات شخصیت اجتنابی، مرزی، خودشیفتگی، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال مصرف مواد مورد ارزیابی قرار گرفته و اثربخشی آن تأیید شده است (شهام و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش قاسمی و موحدی (۱۴۰۱) نشان داد از روش طرحواره درمانی به‌عنوان مداخله‌ای

¹ schema therapy

انجمن‌های مرتبط با حوزه سالمندی تلویحات کاربردی داشته باشد و افق‌های جدیدی را در مداخلات روان‌شناختی نشان دهد. با توجه به کمی مطالعات انجام شده در ایران، در بررسی روش‌های مختلف درمانی در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی سالمندان، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ناگویی هیجانی و نشخوار فکری سالمندان انجام شد. فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از این‌که (۱) طرحواره درمانی بر نشخوار فکری سالمندان مؤثر است و (۲) طرحواره درمانی بر ناگویی هیجانی سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان بین ۶۵ تا ۷۵ سال شهر اهواز در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بود. با توجه به این که حجم نمونه در مطالعات آزمایشی در هر گروه به دلیل افزایش روایی درونی حداقل باید ۱۵ نفر باشد (هومن، ۱۴۰۰)، به‌شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی و به نسبت برابر در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از (۱) کسب نمره بالاتر از میانگین در مقیاس‌های نشخوار فکری و ناگویی هیجانی، (۲) سن بالای ۶۵ سال، و (۳) داشتن حداقل مدرک سیکل و ملاک‌های خروج شامل (۱) حضور شرکت‌کنندگان در مداخله درمانی همزمان و (۲) ابتلاء به اختلالات شناختی حاد بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۶/۳ و میانگین سنی گروه گواه ۶۶/۵ بود. در گروه آزمایش، ۸ نفر (۵۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۷ نفر (۴۷ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۸ نفر (۵۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر و ۷ نفر (۴۷ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند.

ابزار

مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو^۱. این مقیاس توسط باگی و همکاران (۱۹۹۴) طراحی شده و دارای ۲۰ گویه است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات^۲ با ۷ گویه (مثال: اغلب برایم مبهم است چه احساسی دارم)، دشواری در توصیف احساسات^۳ با ۵ گویه (مثال: برای من مشکل است واژه‌های مناسبی برای احساساتم پیدا کنم) و تفکر عینی با ۸

گویه (مثال: تماس داشتن با هیجان‌ها امری ضروری است). را بصورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) اندازه می‌گیرد. بر این اساس دامنه نمره یک فرد از ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر خواهد بود. نمره بالاتر، بیانگر نارسایی هیجانی بیشتر است. باگی و همکاران (۱۹۹۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ و پایایی بازآزمایی آن را برابر ۰/۷۷ گزارش کردند. پارکر و همکاران (۲۰۰۳) روایی سازه مقیاس ناگویی هیجانی را بر اساس تحلیل عاملی بررسی نمودند که سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی شناسایی شدند و همبستگی تمامی سوالات باهم معنادار بود. این پرسش‌نامه در ایران توسط بشارت (۱۳۸۷) هنجارابی و ترجمه شده است. بشارت (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۵ بدست آوردند و به منظور بررسی روایی همگرایی پرسش‌نامه، بین نمره‌های پرسش‌نامه ابرازگری هیجانی و اندازه «پرسش‌نامه شخصیت چند بعدی» و «مقیاس عاطفه مثبت برادبرن» همبستگی مثبت معنادار یافتند. در پژوهش شش بلوکی و هارون رشیدی (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرانباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمده است.

مقیاس پاسخ نشخوار فکری^۴. نولن هوکسیما و مارو^۵ (۱۹۹۱) مقیاس نشخوار فکری را با ۲۲ سؤال طراحی کردند که از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری (مانند: با بررسی وقایع اخیر سعی می‌کنید بفهمید چرا افسرده‌اید) و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس (مانند: افکار تان را یادداشت و آنها را بررسی می‌کنید) تشکیل شده است و در یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس ۲۲ و ۸۸ است. نمره ۲۲ تا ۳۳ میزان نشخواری فکری پایین است، نمره ۳۴ تا ۵۵ میزان نشخواری فکری متوسط است و نمره بالاتر از ۵۵ میزان نشخواری فکری بالا است. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه به معنای پاسخ نشخواری بیشتر افراد در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌آور است. ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۶۸ گزارش شده است (نولن هوکسیما و مارو، ۱۹۹۱). در ایران باقری‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) در نمونه‌ای از دانشجویان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را به دست آوردند. آنان همبستگی مثبت و معناداری را میان پاسخ نشخوار

^۴ ruminative response scale

^۵ nolen-hoeksema & morrow

^۱ toronto alexithymia scale

^۲ difficulty identifying feeling

^۳ difficulty describing feelings

فکری با اضطراب و افسردگی گزارش کردند. عسگری و زندکریمی (۱۴۰۱) پایایی را از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۳ اعلام کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

پروتکل درمانی. محتوای جلسات درمانی از بسته

طرحواره‌درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) اقتباس شده است و توسط پژوهشگر طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. هر جلسه، در برگرفته معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات بود. در جدول ۱ جلسات به تفکیک ارائه شد.

جدول ۱

محتوای جلسات طرحواره درمانی (برگرفته از یانگ و همکاران، ۲۰۰۳)

جلسه	اهداف	محتوا	رفتار مورد انتظار	تکالیف
۱	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره	مطرح کردن قوانین گروه بیان اهداف؛ آموزش مفهوم طرحواره درمانی و شناخت مشکل فعلی	جلب اعتماد شرکت کنندگان و گرفتن تعهد جهت شرکت در مداخله یانگ	اجرای فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ
۲	آموزش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آنها	سنجش طرحواره از طریق تصویر سازی ذهنی و برانگیختن طرحواره‌های اعضا	توانایی تحلیل الگوهای خودآسیب رسانی	تصویرسازی ذهنی با افراد مهم تأثیرگذار در شکل‌گیری طرحواره
۳	پی‌بردن به سبک‌های مقابله‌ای و شناخت ماهیت خودآسیب‌رسان آنها	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و ناسالم طرحواره، بازی مدافع شیطان	استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه	آموزش، تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی
۴	توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره‌ها	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا؛ تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی	جایگزین کردن سبک‌های مقابله‌ای سازگار با سبک ناسازگار روزمره	یادداشت سبک‌های مقابله در زندگی روزمره
۵	یادگیری مهارتهایی به منظور مقابله با طرحواره‌ها هنگام برانگیختن در زندگی روزمره	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا؛ تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی طرحواره	تهیه کارت‌هایی که قوی‌ترین شواهد علیه طرحواره‌ها را دربرگیرد	ساخت کارت آموزشی طرحواره‌ها را دربرگیرد
۶	برانگیختن هیجان‌های مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار اولیه	تصویرسازی ذهنی و ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی	گره زدن باور شناختی از غلط بودن طرحواره به باور هیجانی	تمرین تکنیک تصویر سازی ذهنی در خارج از جلسه
۷	شناسایی نیازهای ارضاء نشده توانمند سازی اعضا برای جنگیدن علیه طرحواره‌ها	برقراری گفتگوی خیالی با اطرافیان از طریق روش صندلی خالی	یافتن راه جدید برقراری ارتباط با اطرافیان	نگارش نامه به اطرافیان
۸	تمرکز بیشتر بر طرحواره‌های ناسازگار و ارتباط با سبک دلبستگی ناایمن	مرور و بررسی تکلیف خانگی؛ تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر	درک ارتباط سبک دلبستگی ناایمن با طرحواره‌های ناسازگار کنترل	ارائه پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل

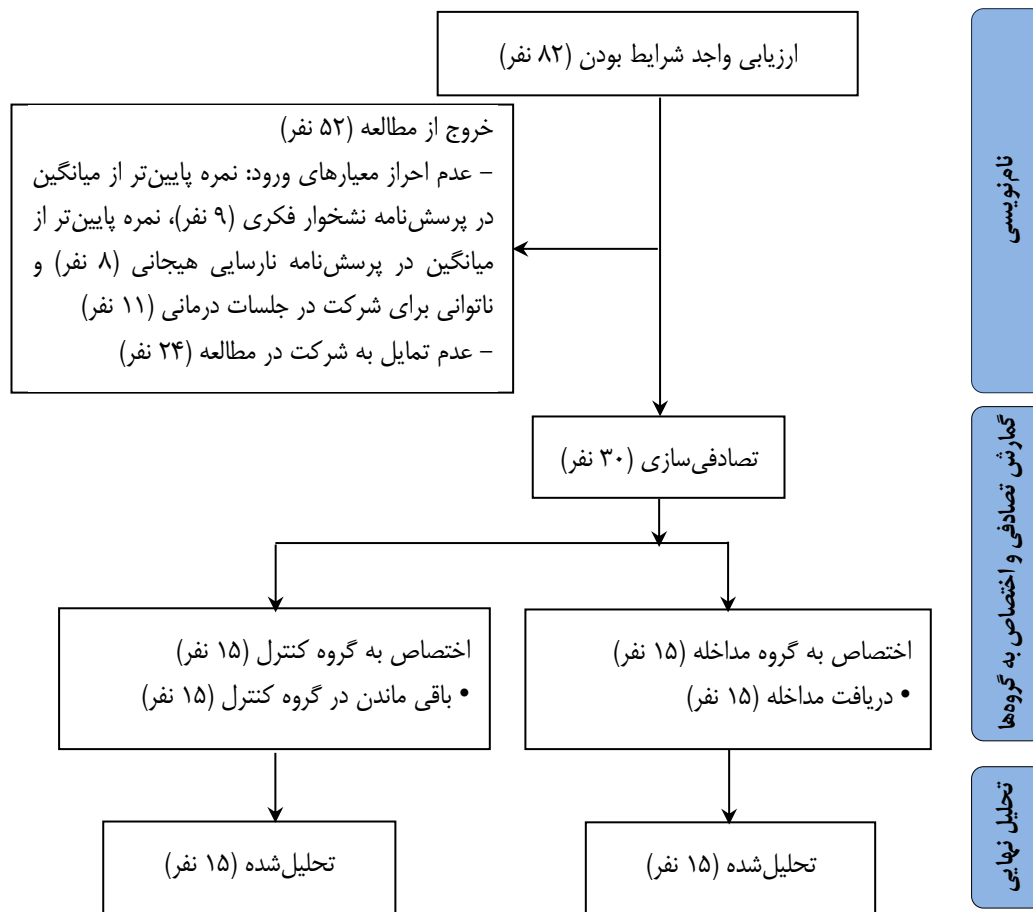
روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی شهر اهواز، پیش از شروع، از بین سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای سالمندان شهر اهواز، ۸۲ نفر تمایل خود به شرکت در پژوهش را اعلام کردند. اندازه‌گیری اول با توزیع پرسش‌نامه‌ها انجام شد و افرادی که نمره کمتر از میانگین در پرسش‌نامه‌های نشخوار

فکری و نارسایی هیجانی بدست آوردند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابتدا برای افراد نمونه هدف و اهمیت پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات و محرمانه بودن اطلاعات بیان گردید و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. ۱۴ نفر به دلیل عدم آمادگی جسمانی لازم یا مسائل شخصی از پژوهش خارج شدند. سپس تعداد ۳۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری و نارسایی هیجانی کسب کردند و واجد شرایط

ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به‌روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه طرحواره درمانی شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه گواه نیز به‌صورت رایگان جلسات درمانی اجرا شد. اگر شرکت‌کنندگان بیشتر از دو جلسه غیبت داشتند در تحلیل وارد نمی‌شدند، اما از درمان نیز خارج نمی‌شدند. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها و (۳) انجام ندادن تکالیف در طول جلسه‌ها بود. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری و نارسایی هیجانی

به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. در طول مطالعه ریزشی در گروه آزمایش وجود نداشت. این مداخله توسط دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت دارای گواهی طرحواره درمانی و زیر نظر استاد مشاور روان‌شناسی در یک کلینیک خدمات روان‌شناختی در شهر دزفول صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش نیز شامل دریافت رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، توضیح کامل اهداف پژوهش و دادن آگاهی به سالمندان شرکت‌کننده، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، پرداخت هزینه‌های ایاب و ذهاب سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.



شکل ۱. فلوچارت روند نمونه‌گیری و شرکت‌کنندگان در مطالعه

آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل پیش

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به نشخوار فکری و ناگویی هیجانی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
نشخوار فکری	۵۹/۱۲ (۷/۰۴)	۳۸/۵۳ (۵/۱۱)	۵۹/۷۶ (۷/۱۹)	۵۹/۸۱ (۷/۲۵)
ناگویی هیجانی	۶۵/۶۰ (۷/۴۲)	۴۰/۱۸ (۶/۸۷)	۶۴/۴۳ (۶/۹۰)	۶۳/۹۷ (۶/۸۸)

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات نشخوار فکری و ناگویی هیجانی کاهش یافته است. با توجه به طرح این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد نشخوار فکری $P=0/188 > 0/05$ و ناگویی هیجانی $P=0/197 > 0/05$ و $[F_{(1,28)}=1/64]$ ، به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. مفروضه مهم تحلیل کوواریانس

یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح $0/05$ در متغیرهای نشخوار فکری $P=0/221 > 0/05$ و ناگویی هیجانی $P=0/367 > 0/05$ $[F=1/11]$ بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح $0/05$ معنی‌دار نمی‌باشد. از آنجایی که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس فراهم شده است، برای بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نمره کل نشخوار فکری و ناگویی هیجانی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشخوار فکری و ناگویی هیجانی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۱۳/۱۵	۱	۱۱۳/۱۵	۲۷/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴
	گروه	۳۴۲/۳۳	۱	۳۴۲/۳۳	۸۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳
	خطا	۴۳/۱۹	۲۷	۴/۱۰			
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	۹۸/۵۲	۱	۹۸/۵۲	۲۶/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۱
	گروه	۳۴۱/۶۷	۱	۳۴۱/۶۷	۹۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷۷
	خطا	۳۸/۱۶	۲۷	۳/۷۸			

همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین نشخوار فکری گروه آزمایش نسبت به میانگین نشخوار فکری گروه گواه، موجب کاهش معنادار نشخوار فکری در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/643$ است، یعنی 64 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات

نشخوار فکری مربوط به تأثیر طرحواره درمانی است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد. همچنین که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ ناگویی هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین ناگویی هیجانی گروه آزمایش نسبت به میانگین ناگویی هیجانی گروه گواه، موجب کاهش معنادار ناگویی هیجانی در گروه آزمایش شده است.

میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۷۷ است، یعنی ۶۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات ناگویی هیجانی مربوط به اثربخشی طرحواره درمانی است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

نشخوار فکری در سالمندان به معنای تفکر مکرر و نگران‌کننده در مورد وقایع، خاطرات، یا موقعیت‌های گذشته یا آینده است که معمولاً با اضطراب و افسردگی همراه است. این نشخوار می‌تواند بر کیفیت زندگی و سلامت روانی سالمندان تأثیر منفی بگذارد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان انجام شد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که طرحواره درمانی بر نشخوار فکری سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با برخی مطالعات (معین و فراهانی‌فر، ۱۴۰۲؛ سخایی اردکانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ قاسمی و موحدی، ۱۴۰۱؛ عقیلی و حجازی، ۱۴۰۱؛ فرخزادیان و همکاران، ۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی، سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فراهم می‌آورد. تکنیک‌های تجربی کمک می‌کنند تا سالمندان با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد. از سوی دیگر سالمندان می‌توانند با استفاده از این تکنیک‌ها به فرضیه آزمایشی طرحواره‌ها بپردازند و با برانگیخته شدن طرحواره‌ها و ارتباط آن با مسائل کنونی، زمینه برای بینش هیجانی و متعاقب آن کاهش نشخوار فکری مهیا شود. درواقع، طرحواره درمانی به‌طور جامع به فرد کمک می‌کند تا الگوهای ناسالم و نشخواری را شناسایی کند و تغییر دهد و الگوهای جدیدی از رفتارها و افکار مثبت‌تر و سالم‌تر را جایگزین کند. همچنین به نظر می‌رسد سالمندان با استفاده از راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی به بازسازی شناخت‌واره‌های منفی و خاطرات تلخ درباره خود دست یافتند و توانستند با اصلاح

ذهنیت‌های طرحواره‌های ناسالم از جمله والد سرزنش‌گر و منتقد، کودک آسیب‌پذیر، عصبانی و تکانش‌گر و نیز مقابله‌های ناکارآمد، ارزیابی و برداشت‌های منفی از خود را بهبود بخشند و درک مثبت‌تری از جسم خود داشته باشند (نوری‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). در نتیجه، عوامل فوق طرحواره درمانی باعث کاهش نشخوار فکری در سالمندان می‌شود. فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که طرحواره درمانی بر ناگویی هیجانی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با برخی مطالعات (حسین‌زاده قناد و همکاران، ۱۴۰۳؛ قنبری و همکاران، ۱۴۰۲؛ قلعه خندابی و همکاران، ۱۴۰۲؛ روستایی علیشاه و مصطفایی، ۱۴۰۲) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره درمانی در افراد باعث می‌شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند (کوبزانسکی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین از آنجا که تأکید عمده طرحواره‌درمانی بر روی هیجانات است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را در بر می‌گیرد، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجانات خودآگاهی یافته، آنها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجانات خود را در موقعیت‌های اجتماعی تنظیم کند. تکنیک‌های هیجانی کمک می‌کنند تا سالمندان با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای حضور سالم و موفق در موقعیت‌های اجتماعی مهیا سازد. طرحواره درمانی از طریق کاهش شدت خاطرات هیجانی به‌وجود آورنده طرحواره و کاهش دادن شدت حساسیت بدنی و فیزیکی و تغییر الگوهای شناختی مرتبط با طرحواره می‌تواند سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار را با الگوهای رفتار سازگارانه جایگزین کند و فرد یاد می‌گیرد که چگونه هیجانات خود را بروز داده و خود را کنترل کند. از آنجا که تأکید عمده طرحواره درمانی بر روی هیجانات است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را در بر می‌گیرد، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجانات خودآگاهی یافته، آنها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجانات خود را تنظیم کند. تکنیک‌های هیجانی کمک می‌کنند تا سالمندان با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز

نهاد، برای ارائه خدمات جامع به سالمندان ضروری است. آموزش خانواده‌ها در مورد نحوه حمایت از سالمندان و ایجاد محیط‌های حمایتی و آرامش‌بخش برای آنها از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین، نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزان و متخصصان خانه سالمندان و مشاوران، نتایج کاربردی دارد و توصیه می‌شود روان‌شناسان خانه سالمندان یا مراکز و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی جهت بهبود عملکرد شناختی سالمندان در کنار سایر روش‌ها مورد توجه و قرار دهند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از آنجا که این پژوهش بر روی سالمندان شهر دزفول انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر شهرها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی سالمندان سایر شهرها انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد و به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از گروه‌های اجتماعی گوناگون استفاده کنند. این مطالعه از رویکرد خود گزارشی استفاده کرد که ممکن است بررسی اثربخشی و مقایسه را منحرف کند و در آینده، روش‌های ارزیابی چندگانه مانند روش مکالمه، روش مشاهده و پرسش‌نامه گزارش خانواده را می‌توان طراحی کرد تا با دقت بیشتری ارزیابی صورت گیرد. نداشتن دوره پیگیری یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه بود. مطالعات طولانی مدت‌تر و با پیگیری‌های بلندمدت و چندمرحله‌ای، به نظر نتایج کامل‌تری را در زمینه میزان پایداری تغییرات در طول زمان در اختیار قرار خواهند داد. پیشنهاد می‌شود که شناسایی روش‌های هرچه مؤثرتر در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی و روش‌های حمایت از سالمندان، مورد بررسی جدی‌تری قرار گیرد تا با شناسایی هرچه سریع‌تر و دقیق‌تر این موضوع، اقدامات کنترلی متناسبی برای کاستن از شدت مشکل و جلوگیری از تبعات منفی آن در آینده، انجام گیرد. مقایسه اثربخشی درمان حاضر با سایر درمان‌های دارای حمایت تجربی به منظور شناسایی مؤثرترین درمان برای این افراد و هم چنین تکرار پژوهش حاضر جهت روشن‌تر شدن اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نشخوار فکری و نارسایی هیجانی سالمندان و سایر جمعیت‌های سنی نیز ضروری به نظر می‌رسد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

خود آرامش‌دهی زمینه را برای استفاده صحیح از راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجانات مهیا سازد. بنابراین با آموزش طرحواره درمانی می‌توان ناگویی هیجانی را تغییر داده و با تخلیه هیجانات و بهبود عواطف و احساسات منفی باعث بهبود ناگویی هیجانی شد (گوندوغموش و همکاران، ۲۰۲۳).

تولیدات مطالعه

در مجموع با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور و همچنین نتایج به دست آمده از یافته‌های پژوهش، طرحواره درمانی بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان اثرگذار است و تولیدات کاربردی مهمی جهت مداخلات روان‌شناختی برای سالمندان دارد. به این ترتیب یافته‌های حاصل از این پژوهش، شناخت ما را از این درمان موفق و کاربردی گسترش می‌دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولین مراکز سالمندان و سایر مکان‌هایی که با سالمندان ارتباط دارند نسبت به برگزاری جلسات فردی یا گروهی طرحواره درمانی برای کاهش نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان اقدام نمایند.

توجه به طرحواره درمانی نقش مهمی در کاهش کاهش نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان دارد. در واقع در درمان‌های موج سوم یا طرحواره درمانی تمام این موارد در اختلالات و بیماری‌های مختلف روانی مورد بررسی و مداخله متناسب قرار می‌گیرند و باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی سالمندان می‌گردد؛ لذا با توجه به یافته‌های پژوهش با به کارگیری طرحواره درمانی می‌توان ضمن اصلاح طرحواره‌های هیجانی و کمک به تنظیم هیجان، به اصلاح افکار و باورهای سالمندان پرداخته و استفاده از نشخوار فکری و ناگویی هیجانی را به عنوان راهبردی ناکارآمد در تنظیم هیجان کاهش داد. همچنین پیشنهاد می‌شود در سیاست‌گذاری‌های کلان با برنامه‌ریزی کارگاه‌ها و همایش‌ها، توانمندسازی و ارتقای سطح سلامت جسمی و روان‌شناختی سالمندان در نظر گرفته شود و از نتایج به دست آمده برای برنامه‌هایی در جهت سلامتی و شادابی سالمندی استفاده گردد. این مطالعات می‌تواند در تدوین برنامه‌های جامع برای ارتقاء سلامت سالمندان، شامل برنامه‌های آموزشی، پیشگیری و مداخله، مورد استفاده قرار گیرد. تخصیص منابع کافی برای ارائه خدمات بهداشتی، اجتماعی و روان‌شناختی به سالمندان، از اهمیت بالایی برخوردار است. همکاری سازمان‌ها و نهادهای مختلف، از جمله وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، شهرداری‌ها و سازمان‌های مردم

منابع

- آباد، ی. و هارون‌رشدی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۱)، ۱-۱۰.
- آقاجانی، س.، و صمدی‌فرد، ح.ر. (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۰(۴)، ۶۹-۶۲.
- اکبری بلوطبندگان، ا.، ارشادی‌منش، س.، و عبدپور، ف. (۱۴۰۳). ارائه مدل حرمت خود و اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان مدارس متوسطه بر اساس قلدری مجازی با نقش میانجی‌گر ناگویی هیجانی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۳(۱۳۵)، ۵۳۹-۵۵۶.
- امیرکلالی، س.، ثمری، ع. ا.، تیموری، س.، و ثاقبی، ع. (۱۴۰۳). بررسی نقش میانجی عاطفه منفی در رابطه بین کمال‌گرایی و نشخوار فکری با بهزیستی روان‌شناختی بیماران میگرن. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۷(۲)، ۱-۱۰.
- باقری‌نژاد، م.، صالحی فدردی، ج.، و طباطبایی، س.م. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۱)، ۳۸-۲۱.
- بشارت، م.ع. (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. *مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، ۱۰(۳۹)، ۱۹۰-۱۸۱.
- حسینی، س.ح. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی. *سالمندشناسی*، ۱(۴)، ۱۹-۱۰.
- حسین‌زاده قناده، پ.، قنبری هاشم‌آبادی، ب.، عالی، ش. (۱۴۰۳). مقایسه تأثیر درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر الکسیتمیا و اضطراب مرگ پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه. *روان‌پرستاری*، ۱۲(۶)، ۱۳۵-۱۲۲.
- حسینی، س.آ. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر تنظیم هیجانی و تاب‌آوری مادران دارای کودکان با اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه. *فصلنامه پویایی روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۳(۱)، ۲۹-۱۲.
- روستایی علیشاه، ش.، و مصطفایی، ن. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر ناگویی هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین دارای اختلافات خانوادگی. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۶(۲۰)، ۱۳-۱.
- سختایی اردکانی، ز.، نیکدل، ف.، و تقوایی‌نیا، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری و اهمال‌کاری
- دانشجویان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸(۷۰)، ۱۱۴-۱۰۷.
- سیفی، ز.، و هارون‌رشدی، ه. (۱۴۰۲). اثربخشی شفقت‌درمانی بر همجوشی شناختی و خودانتقادی سالمندان مبتلا به استرس پس از سانحه. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۴)، ۳۶۱-۳۷۵.
- شهام، ن.، کاظمیان‌مقدم، ک.، و هارون‌رشدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تنیدگی والدگری و سخت‌رویی روان‌شناختی مادران کودکان با اختلال طیف اُتسم. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳(۱۶۳)، ۶۰-۵۱.
- شش‌بلوکی، ف.، هارون‌رشدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نارسایی هیجانی و باورهای فراشناختی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۳)، ۲۱۰-۱۹۹.
- شیرازی پور، م.م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشخوار فکری و نگرانی از تصویر بدنی سالمندان مبتلا به افسردگی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۴(۱)، ۲۸-۲۱.
- صدیقی ارفعی، ف.، رشیدی، ع.، و تابش، ر. (۱۴۰۰). تحمل‌پذیری در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۱۲-۱.
- صف‌آرا، م.، و سلم‌آبادی، م. (۱۴۰۰). بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان: نقش خودشفقتی و ناگویی هیجانی. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۹۲-۸۳.
- عباس‌پور، ذ.، و توخش، ام.م. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش هوش معنوی بر سلامت روان مردان سالمند مبتلا به کووید ۱۹. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۲)، ۱۴۳-۱۲۹.
- عسکری، ز.، و زندکریمی، غ. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خطاهای شناختی، نشخوار فکری و اجتناب شناختی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی (مطالعه موردی). *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۱۴(۴)، ۱۲-۱.
- عقیلی، س.م.، و حجازی، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استرس ادراک شده سالمندان مراکز روزانه شهرستان گرگان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۱)، ۱۱-۱.
- علی‌عسگری، س.، فرهنگی، ع.، و صداقت، م. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن در جوانان دختر با اختلال بدشکلی بدن. *فصلنامه پویایی روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۳(۱)، ۳۰-۲۰.
- فرخزادیان، ع.ا.، رضایی، ف.، و صادقی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی همراه با درمان فراشناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۴(۲)، ۹۱-۸۳.

میرشفیعی، ص. س. و جعفری، ا. (۱۴۰۳). پیش‌بینی نشخوار ذهنی بر اساس حساسیت اضطرابی و ناگویی هیجانی با نقش میانجی سبک زندگی در زنان مبتلا به ام‌اس. *مجله علوم پزشکی فیض*، ۲۸ (۳)، ۲۸۰-۲۷۱.

نوری، ه. و محمودی، گ. (۱۴۰۲، دی‌ماه). بررسی رابطه نشخوار فکری با اختلال خواب در سالمندان شهر کرمانشاه، اولین همایش ملی تازه‌های روانشناختی کاربردی، کرمانشاه.

نوری‌زاده، م.، حسین‌زاده تقوایی، م.، مولودی، ر.، سوداگر، ش. و بهرامی هیدجی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و نگرانی‌های تصویر بدنی در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری: مطالعه تک آزمودنی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۲۰)، ۲۵۱۸-۲۵۰۱.

هوشی، ن.، خدابخشی کولایی، آن. و فلسفی نژاد، م.ر. (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و نشخوار فکری سالمندان. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۱ (۳)، ۵۱-۳۵.

هومن، ج.ع. (۱۴۰۰). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: انتشارات سمت.

References

- Abad, Y., & Haroon Rashidi, H. (2022). The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and existential anxiety in the Elderly men. *Aging Psychology*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7147.1580> [Persian]
- Abbaspour, Z., & Tavakhosh, A. M. (2024). The Effectiveness of spiritual intelligence training on mental health in older men with COVID-19. *Aging Psychology*, 10(2), 143-129. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.10102.1750> [Persian]
- Aghili, M., & Hejazi, F. (2022). The Effectiveness of schema therapy on primary maladaptive schemas and perceived stress in the Elderly of daily centers in Gorgan. *Journal of Clinical Psychology*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.21913.2020> [Persian]
- Aghajani, S., & Samadifard, H.R. (2019). The Role of cognitive failures, alexithymia and cognitive flexibility in predicting the social health of elderly. *Advances in Cognitive Sciences*; 20 (4), 62-69. <http://icssjournal.ir/article-1-860-fa.html> [Persian]
- Akbari Balootbangan, A., Ershadi Manesh, S., & Abdpoor, F. (2024). Presenting a model of self-esteem and internet addiction in

فرجامی، م.، فرجامی ز.، شکیبایی‌نژاد، آ. و پاییزی، ل. (۱۴۰۳). تدوین مدل رفتارهای خودآسیبی براساس تجربه ترومای کودکی و ناگویی هیجانی با میانجیگری ذهنی سازی در نوجوانان. *روان پرستاری*، ۱۲ (۱)، ۶۳-۵۰.

فرهادی، ف. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در افراد با آسیب شکست عاطفی، *فصلنامه‌های ایده‌های نوین*، ۱۹ (۲۳)، ۱۵-۱.

قاسمی، ف. و موحدی، ی. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری، آمیختگی شناختی، اجتناب شناختی و پردازش عصب شناختی در زوجین متقاضی طلاق. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۹ (۱)، ۷۴-۶۴.

قلعه خندابی، ا.، پیمانی، ج.، تیزدست، ط. و خلعتبری، ج. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و هیجان‌مدار بر ناگویی هیجانی افراد دچار تعارض زناشویی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۶ (۴)، ۹۱۲-۹۰۱.

قنبری، ز.، محسنی‌نسب ز.، طاعتی، م.، محبی‌آریا، م. و ترابی، احمد. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان قربانی خشونت خانگی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۷ (۴)، ۶۵-۵۰.

گوهری، ف.، قمری، ح. و شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی توانبخشی شناختی رایانه‌محور بر نشخوار فکری سالمندان با اضطراب مرگ مقیم مراکز سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰ (۲)، ۱۹۹-۲۱۹.

محمودپور، ع. و حقی رحیمی، ا. (۱۴۰۳). پیش‌بینی انسجام خود در سالمندان بر اساس تنظیم هیجان، شفقت به خود و نگرش به مرگ. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱)، ۲۵۴-۲۴۳.

محمودی، ج.، مصباح، ا. و رضایی شریف، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی رویکرد مبتنی بر شفقت بر ناگویی هیجانی و احساس انسجام در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی، *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۳ (۵۰)، ۲۸۶-۲۵۵.

مرادی، ا.، نیک‌آئین، ز. و منوچهری، ج. (۱۴۰۰). طراحی مدل تأثیر ناگویی هیجانی بر ملال فراغت و تنهایی اجتماعی با نقش تعدیلگر فعالیت بدنی سالمندان شهر تهران. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۱۰ (۳۶)، ۲۵۷-۲۳۷.

معین، م. و فراهانی‌فر، م. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی با تأکید بر ذهنیت‌های طرحواره بر نشخوار فکری و کمالگرایی افراد دارای اختلال وسواسی-جبری مقاوم به درمان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۴)، ۱۴۴-۱۳۵.

مغانلو، م. و دادفر، ح. (۱۴۰۳). رابطه خودانتقادگری و احساس تنهایی با افسردگی در سالمندان: نقش میانجی نشخوار فکری. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱ (۱)، ۱۰۱-۸۹.

- secondary school students based on cyberbullying with the Mediating role of alexithymia. *Journal of Psychological Science*, 23(135), 37-53. <https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.539>
- Ali Asgari, S., Farhangi, A., & Sedaghat, M. (2024). Comparing the effectiveness of schema therapy and cognitive-behavioral therapy on body dysmorphic disorder in young girls with body dysmorphic disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(1), 20-30. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.1.3> [Persian]
- AmirKalali, S., Samari, A., Teimouri, S., & Saghebi, A. (2024). Modeling structural equations of psychological well-being in migraine patients based on perfectionism and rumination with the mediation role of negative affect. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 67(2), 1-10. <https://doi.org/10.22038/mjms.2024.76901.4485> [Persian]
- Bagby, R., Parker, J.D., & Taylor, G.J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bagherinezhad, M., Salehi Fadardi, J., & Tabatabayi, S.M. (2010). The Relationship between rumination and depression in a Sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(1), 21-38. <https://doi.org/10.22067/ijap.v11i1.6910> [Persian]
- Besharat, A. (2008). Relation of alexithymia with ego defense styles. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 10(39), 181-190. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2008.1673> [Persian]
- Farhadi, F. (2024). The Effectiveness of emotion-focused therapy on rumination and alexithymia in people with emotional failure. *Journal of Psychology New Ideas*, 19(23): 1-15. <http://jnip.ir/article-1-1138-fa.html> [Persian]
- Farjani, M., Farjani, Z., Shakibaeinezhad, A., Paezy, L. (2024). Formulation the Model of self-injurious behaviors based on the Experience of childhood trauma and alexithymia with the mediation of mentalization in adolescents. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 12 (1), 50-63. <http://ijpn.ir/article-1-2356-fa.html> [Persian]
- Farokhzadian, A.A., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2018). The Effectiveness of emotional Schema therapy with metacognitive therapy on reducing symptoms of generalized anxiety disorder in elderly people. *Aging Psychology*, 4(2), 83-91. https://jap.razi.ac.ir/article_956.html?lang=en [Persian]
- Francis, J. (2022). Elder orphans on facebook: Implications for mattering and social isolation. *Computers in Human Behavior*, 127, 107023. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107023>
- Ghale khandabi, E., Peymani, J., tizdast, T., & Khalatbari, J. (2023). Comparing the effectiveness of schema therapy and emotion focused therapy on alexithymia of people with marital conflict. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 66(4). <https://doi.org/10.22038/mjms.2023.68666.4076> [Persian]
- Ghanbari, Z., Mohseninasab, Z., Taati, M., Mohebiary, M., Torabi, A. (2024). Comparing the Effectiveness of schema therapy and stress reduction based on mindfulness on emotional ataxia, self-control and psychological well-being in women victims of domestic violence. *Journal of Research in Psychological Health*, 17 (4): 50-65. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4417-fa.html> [Persian]
- Ghasemi, F., & Movahedi, Y. (2022). The Effectiveness of schema therapy on rumination, cognitive fusion, cognitive avoidance and neurocognitive processing in couples applying for divorce. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 9 (1): 64-74 <http://ijrn.ir/article-1-643-en.html> [Persian]
- Gohari, F., Qamari, H., & Sheykholeslami, A. (2024). The Effectiveness of computer-based cognitive rehabilitation on the Rumination in older adult with death Anxiety living in nursing homes. *Aging Psychology*, 10(2), 219-199. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.10485.1768> [Persian]
- Gundogmus, A. G., Dogan Bulut, S., Kocyigit, Y., Safak, Y., & Welkin Haksar, L. (2023). The Relationships between intimate partner violence and attachment, personality

- features, and early maladaptive schemas. *Turkish Journal Clinical Psychiatry*, 26(2), 91-103. <https://doi.org/10.5505/kpd.2023.93708>
- Hasani, S.H. (2024). The Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on rumination and negative spontaneous thoughts in the Elderly with depressive disorder. *Journal of Gerontology*, 8 (4), 10-19. <http://joge.ir/article-1-653-fa.html> [Persian]
- Hooman, H.A. (2020). Understanding the Scientific method in behavioral sciences. Tehran: Samt publications. [Persian]
- Hossini, S.A. (2024). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and schema therapy on emotional regulation and resilience of mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(1), 12-29. <https://doi.org/10.61838/kman.Pdmd.3.1.2> [Persian]
- Hosseinzade Ghannad, P., Ghanbari Hashem Abadi, B., & Aali, S. (2025). Comparing the Effectiveness of emotion-focused therapy and schema therapy on alexithymia and death anxiety of intensive care unit nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*; 12 (6), 122-135. <http://ijpn.ir/article-1-2470-fa.html> [Persian]
- Houshi, N., Khodanakhshi, A., & Falsafinejad, M.R. (2020). The Effectiveness of mindfulness-based group counseling on sleep quality and rumination in older people. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 2(1 (3), 35-51. SID. <https://sid.ir/paper/371354/en> [Persian]
- Kubzansky, L.D., Kim, E.S., Boehm, J. K., Davidson, R.J., Huffman, J.C., Loucks, E. B., Lyubomirsky, S., Picard, R.W., Schueller, S. M., Trudel-Fitzgerald, C., VanderWeele, T. J., Warran, K., Yeager, D.S., Yeh, C.S., & Moskowitz, J. T. (2023). Interventions to modify psychological well-being: Progress, promises, and an Agenda for future research. *Affective Science*, 4(1), 174-184. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00167-w>.
- Mahmoudpour, A., & Haghi Rahimi, E. (2024). Prediction of self- coherence in the Elderly based on emotion regulation, self-compassion and attitudes toward death. *Rooyesh*, 13(1), 243-254. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4629-fa.html> [Persian]
- Mirshafei, S., & Jafari, A. (2024). Predicting rumination based on anxiety sensitivity and alexithymia with the Mediating role of lifestyle in women with Multiple Sclerosis (MS). *Feyz Medical Sciences Journal*, 28 (3), 271-280. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-5054-fa.html> [Persian]
- Moradi, A., Nikaeen, Z. & Manouchehri, J. (2021). Designing a Model of the Effect of alexithymia on leisure and social loneliness with the Moderating role of physical activity in the Elderly in Tehran. *Sport Psychology Studies*, 10(36), 237-258. <https://doi.org/10.22089/spsyj.2021.9051.1981>. [Persian]
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A Prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>.
- Nouri, H., & Mahmoudi, G. (2023). Investigating the Relationship between rumination and sleep disorders in the Elderly in Kermanshah city, First National Conference on Applied Psychological Updates, Kermanshah. <https://civilica.com/doc/1879493>. [Persian]
- Nourizadeh Mirabadi, M., Hosseinzadeh Taghvaei, M., Moloodi, R., Sodagar, S., Bahrami Hidaji, M. (2023). The Efficacy of schema therapy on coping styles and body image concerns in obese people with binge-eating disorder: A Single subject study. *Journal of Psychological Science*, 21(120), 11 <https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2501> [Persian]
- Mahmoodi, J., Mesbah, I., & Rezaeisharif, A. (2023). The Effectiveness of the Compassion-based approach on alexithymia and sense of coherence in mothers with intellectually disable children. *Psychology of Exceptional Individuals*, 13(50), 255-286. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.72796.2557> [Persian]
- Moein, M., & Farahanifar, M. (2024). The Effectiveness of schema therapy with an emphasis on schema modes on rumination and perfectionism of people with

- treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *Rooyesh*, 13(4), 135-144. <http://frooyesh.ir/article-1-4936-fa.html> [Persian]
- Moghanloo, M., & Dadfar, H. (2024). The Relationship of self-criticism and loneliness with depression in older adults: The Mediating role of rumination. *Aging Psychology*, 10(1), 89-110. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.10211.1756> [Persian]
- Parker, J., Taylor, G., & Bagby, R.M. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale: III. Reliability and factorial validity in a community population, *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 269-275. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00578-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00578-0)
- Preece, D.A., & Gross, J.J. (2023). Conceptualizing alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 215, 112375. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112375>.
- Roustaei Alishah, S., & Mostafaei, N. (2023). The Effectiveness of schema therapy on alexithymia and marital conflicts in couples with family differences. *Journal of Psychology New Ideas*, 16 (20). [Persian]
- Safara, M., & Salmabadi, M. (2021). Psychological well-being in the elderly: The Role of self-compassion and alexithymia. *Aging Psychology*, 7(1), 92-83. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6289.1515>. [Persian]
- Sakhaie Ardakani, Z., Nikdel, F., & Taghvaei Nia, A. (2023). The Effectiveness of the Schema therapy on rumination and procrastination of the students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(70), 107-114. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16527> [Persian]
- Sedighi Arfaee, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). The Distress tolerance in the elderly: The Role of experiential avoidance, rumination and mindfulness. *Aging Psychology*, 7(1), 12-1. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6108.1498> [Persian]
- Shaham, N., Kazemian Moghadam, K., & Haroon Rshidi, H. (2021). The Effectiveness of schema therapy on parental stress and psychological hardness of mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Exceptional Education*, 3 (163), 51-60. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-2227-fa.html> [Persian]
- Shesh Boloki, F., & Haroon Rashidi, H. (2021). The Effectiveness of compassion-based therapy on meta-cognitive beliefs and alexithymia in the elderly. *Aging Psychology*, 7(3), 210-199. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6282.1513> [Persian]
- Shirazipour, M.M. (2022). The Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to reduce rumination and worry about body image of elderly patients with depression. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 24(1), 21-28. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2022.19448> [Persian]
- Xu, Y., Wen, H., Li, J., Yang, J., Luo, K., & Chang, L. (2022). The Relationship between sleep disorders, anxiety, depression, and cognitive function with restless legs syndrome in the elderly. *Sleep and breathing*, 26(3), 1309-1318. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02477-y>
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.