



Research paper

The Effect of Coping Skills Training on Early Maladaptive Schemas, Health-Promoting Lifestyle, and Mental Well-Being in Individuals with Borderline Personality Disorder

Barzan Soleimani ¹; Anvar Dastbaz ^{*2}, Sara Kazemi ³

Abstract

Individuals with Borderline Personality Disorder face challenges related to early maladaptive schemas, unhealthy lifestyles, and decreased mental well-being. This study aimed to investigate the effects of coping skills training on early maladaptive schemas, health-promoting lifestyle behaviors, and mental well-being in individuals with Borderline Personality Disorder. The research design was quasi-experimental, consisting of a pre-test, post-test, and follow-up stages with a control group. The statistical population included individuals with Borderline Personality Disorder visiting counseling centers and psychiatric clinics in Sanandaj in 2023. Thirty participants were purposefully selected and randomly assigned to experimental and control groups, 15 people each. Initially, a pre-test was conducted using questionnaires assessing early maladaptive schemas, health-promoting lifestyle, and mental well-being. The experimental group underwent 12 sessions of 90 minutes each (twice a week) of coping skills training. Post-tests, after intervention, and a follow-up were conducted one month later on both groups. Data were analyzed using repeated measures ANOVA. Results indicated that coping skills training significantly reduced early maladaptive schemas and increased health-promoting lifestyle behaviors and mental well-being. It is recommended to apply these findings in counseling and psychotherapy centers for individuals with Borderline Personality Disorder.

Keywords: Borderline personality disorder, coping skills, health-promoting lifestyle, mental well-being, schemas.

¹ Master of Psychology, Department of Psychology, Razi University Kermanshah, Iran

² Corresponding Author: Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran. Anvardastbaz@uok.ac.ir

³ Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Iran



مطالعات روان‌شناختی دوره ۲۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی صفحات: ۵۹-۷۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۹

DOI : 10.22051/psy.2024.46178.2920

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_8081.html



مقاله پژوهشی

اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی

برزان سلیمانی^۱، انور دست باز^{۲*}، سارا کاظمی^۳

چکیده

مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ناسالم و کاهش بهزیستی ذهنی مواجه‌اند. پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی انجام شد. طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد دارای اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌پزشکی شهر سنندج در سال ۱۴۰۲ بود. ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی و به‌تساوی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ابتدا پیش‌آزمون با پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی اجرا شد. برای گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو بار در هفته) آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برگزار گردید. پس‌آزمون پس از مداخله و پیگیری پس از یک ماه در گروه‌ها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای باعث کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و افزایش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی شد. توصیه می‌شود از این نتایج در مراکز مشاوره و روان‌درمانی برای افراد دارای اختلال شخصیت مرزی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت مرزی، بهزیستی ذهنی، طرح‌واره‌ها، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، مهارت‌های مقابله‌ای.

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران

^۲ نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران. Anvardastbaz@uok.ac.ir

^۳ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، ایران.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱ از اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود و با بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی، خودانگاره و عواطف، به همراه هیجان‌های منفی نظیر خشم، شرم، افسردگی و اضطراب همراه است؛ که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی^۲ خواهد گذاشت (لایچسنرینگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). بهزیستی ذهنی به حالتی از هیجان‌ات مثبت، تعامل با دیگران، و استقلال اشاره دارد (بلچر^۴ و همکاران، ۲۰۲۱) و با پیامدهای مثبتی مانند سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری (ایکینکی^۵، ۲۰۲۴) مرتبط است. این حالت همچنین به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر مرگ و میر مرتبط است (ژو^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

اما در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، به علت وجود دوره‌های پریشانی عاطفی شدید، تنش‌های مختلف، هیجان‌های منفی و نیز بی‌ثباتی در موقعیت‌های مختلف زندگی (لایچسنرینگ و همکاران، ۲۰۲۳)، بهزیستی ذهنی در سطح پایین و همراه با پیامدهای منفی قرار دارد. اما نکته قابل توجه این است که می‌توان با تغییر دادن سبک زندگی^۷ موجب ارتقای بهزیستی ذهنی، سلامت روانی و جسمی افراد مبتلا به اختلالات روانی شد (بلومکوویست^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). برای نمونه، انجام فعالیت‌هایی از جمله رژیم غذایی مناسب، خواب کافی، ورزش، حفظ وزن بدن، مصرف نکردن سیگار و الکل موجب حفاظت در برابر بیماری‌ها می‌شود، در مقابل، انتخاب سبک زندگی ناسالم، زمینه را برای گسترش انواع بیماری‌ها و اختلالات مزمن فراهم خواهد کرد، این درحالی است که مبتلایان به اختلالات روانی شدید میزان بالایی از بیماری‌های قلبی، سرطان، دیابت، نرخ بالای سیگار کشیدن، مصرف الکل، عدم تحرک جسمی و رژیم غذایی نامناسب دارند که ناشی از سبک زندگی ناسالم می‌باشد (کامپاگنی^۹، ۲۰۲۱). سبک زندگی ارتقادهنده سلامت^{۱۰} الگویی چندبعدی از ادراک‌ها و رفتارهای آغازشده با انگیزه خود شخص می‌باشد که از طریق کاهش عوامل استرس‌زای زندگی موجب افزایش سطح سلامت، کیفیت زندگی (چیا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳) و بهزیستی ذهنی می‌شود که مهارت‌های مقابله‌ای^{۱۲} (لابادی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲) قابل پیش‌بینی است.

مهارت‌های مقابله‌ای، مجموعه‌ای از استراتژی‌ها و تکنیک‌هایی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا به‌طور مؤثر با چالش‌ها، استرس‌ها و موقعیت‌های دشوار زندگی روبه‌رو شوند (الگورانی و گوپتا^{۱۴}، ۲۰۲۳). از جمله مهم‌ترین مهارت‌های مقابله‌ای می‌توان به تکنیک‌های شناختی مانند بازسازی شناختی، حل مسئله و مدیریت زمان اشاره کرد (نیارکو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این، تکنیک‌های تنظیم هیجانی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن و یوگا به کاهش استرس و اضطراب و افزایش آگاهی از لحظه حال

1. borderline personality disorder

2. mental well-being

3. Leichsenring

4. Belcher

5. Ekinici

6. Zhu

7. life style

8. Blomqvist

9. Campagne

10. Health promoting lifestyle

11. Chia

12. Coping Skills

13. Lábadi

14. Algorani & Gupta

15. Nyarko

کمک می‌کنند (وینگر^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). مهارت‌های مقابله‌ای رفتاری نیز شامل تکنیک‌هایی مانند ورزش، گذراندن وقت در طبیعت و برقراری ارتباط موثر با دیگران است که به بهبود خلق و خو و کاهش تنش کمک می‌کنند (الگورانی و گوپتا، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی نیز یکی از عوامل مهم در مقابله با مشکلات است، داشتن روابط قوی با دوستان و خانواده می‌تواند به افراد کمک کند تا احساس کنند تنها نیستند و از حمایت دیگران برخوردارند (لابراگی^۲، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها بیانگر آن است که مهارت‌های مقابله‌ای می‌توانند اثرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۳ را کاهش دهند (کایا و ایدین^۴، ۲۰۲۱).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی-شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در مراحل آغازین تحول شکل می‌گیرند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. این طرحواره‌ها، می‌توانند منبع اصلی اختلالات شخصیت و بسیاری از اختلالات مزمن باشند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار تداوم می‌یابند، به‌صورتی که فرد برای حفظ وضعیت فعلی طرحواره‌ها، رفتارهای درونی یا بیرونی ناکارآمد و ناسازگار انجام می‌دهد (یانگ^۵، ۱۹۹۹). افرادی که در مقابله با رویدادها از نوع مقابله "کارآمد" استفاده می‌کنند، نشانه‌های کمتری از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند، اما در نوع مقابله "ناکارآمد" افزایش پریشانی روان‌شناختی را به دنبال خواهد داشت (کی و بارلاس^۶، ۲۰۲۰). لذا، از آنجا که موقعیت‌های متفاوت راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی را طلب می‌کند (الگورانی و گوپتا، ۲۰۲۳)، افرادی که از سبک‌های مقابله‌ای سازگار و کارآمد استفاده می‌کنند، توانایی بیشتری برای به حداقل رساندن استرس‌شان در بسیاری از موقعیت‌های چالش‌انگیز دارند. این در حالی است که در میان مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی به علت وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه (ون درلیند^۷ و همکاران، ۲۰۲۳)، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد از فراوانی بالایی برخوردار است (آمریو^۸ و همکاران، ۲۰۲۳).

لذا با توجه به میزان شیوع بالای اختلال شخصیت مرزی در جمعیت‌های بالینی و مختل بودن عملکرد کلی آنها (لایچسنرینگ و همکاران، ۲۰۲۳)، توجه به این اختلال لازم و ضروری می‌باشد. از طرف دیگر، ارتقای سبک زندگی سالم و بهزیستی ذهنی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی ضروری می‌باشد (کواناگا^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). در این راستا مرور پیشینه پژوهشی نشان داد، پژوهشی که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را روی مؤلفه‌های یادشده بررسی کرده باشد، توسط پژوهشگران یافت نشد. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی این فرضیه‌ها بود:

- آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مؤثر است.

- آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مؤثر است.

- آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش بهزیستی ذهنی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مؤثر است.

1. Winger

2. Labrague

3. early maladaptive schemas

4. Kaya & Aydin

5. Young

6. Ke & Barlas

7. van der Linde

8. Amerio

9. Kavanagh

روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک‌ماهه اجرا شد. تعداد ۳۰ نفر به روش هدفمند از بین مراجعه‌کنندگان به سه مرکز مشاوره و یک کلینیک روان‌پزشکی شهر سنندج که بر اساس DSM-5-TR و آزمون میلون-۳ تأییدیه تشخیصی دریافت کرده بودند انتخاب شدند، و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرگروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. لازم به یادآوری است از گروه آزمایش، دو نفر به خاطر غیبت بیش از سه جلسه از فرایند پژوهش حذف شدند، همچنین از گروه کنترل، یک نفر حاضر به تکمیل پس‌آزمون و پیگیری نشد و یک نفر هم به دلیل مهاجرت در دسترس نبود. در نهایت هر دو گروه با ۱۳ نفر، پژوهش را خاتمه دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی با رعایت پیش‌شرط‌های آنها در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص اختلال شخصیت مرزی بر مبنای انجام مصاحبه تشخیصی روان‌شناختی بر اساس DSM-5-TR، پاسخ دادن به آزمون میلون و داشتن برافراشتگی در مقیاس بالینی مرزی و معاینه دقیق توسط روان‌پزشک، قرار گرفتن در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال. دلیل انتخاب این دامنه سنی این بود که، اختلال شخصیت مرزی در ۱۸ سالگی آغاز و با افزایش سن ثبات هیجانی بیشتر می‌شود لذا ۵۰ سالگی به‌عنوان حداکثر سن در نظر گرفته شد، دارا بودن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی و داشتن رضایت آگاهانه. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: دریافت درمان‌های دارویی و روان‌شناختی، سوء‌مصرف مواد یا الکل، غیبت بیش از سه جلسه از فرایند مداخله و وجود اختلالات روان‌شناختی دیگر. این پژوهش در کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه کردستان با کد IR.UOK.REC. 1402. 023 تصویب شده است.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ^۱ (YSQ-SF): این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۸) ساخته شده است و فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۷۵ گویه است که ۱۵ طرحواره اولیه، محرومیت هیجانی^۲، رهاشدگی^۳، بی‌اعتمادی^۴، انزوا^۵، شرم^۶، استحقاق^۷، وابستگی^۸، در هم تنیدگی^۹، بی‌کفایتی^{۱۰}، اطاعت نیازها^{۱۱}، ایثار^{۱۲}، بازداری هیجانی^{۱۳}، معیارهای سرسختانه^{۱۴}، خویش‌داری^{۱۵} و آسیب‌پذیری^{۱۶} مشخص می‌کند. نمره‌دهی به‌صورت طیف لیکرت (کاملاً درست، تقریباً درست، اندکی درست، تقریباً غلط و

1. Young Schema Questionnaire- Short Form
 2. Emotional Deprivation
 3. Abandonment
 4. Mistrust/Abuse
 5. Social Isolation/Alienation
 6. Defectiveness/Shame
 7. Entitlement/Grandiosity
 8. Dependence/Incompetence
 9. Enmeshment/Undeveloped Self
 10. Incompetence
 11. Subjugation
 12. Self-Sacrifice
 13. Emotional Inhibition
 14. Unrelenting Standards/Hypercriticalness
 15. Insufficient Self-Control/Self-Discipline
 16. Vulnerability to Harm or Illness

کاملاً غلط) صورت می‌گیرد. حداقل نمره ۷۵ و حداکثر ۴۵۰ خواهد بود (یانگ، ۱۹۹۸). هرچقدر نمرات بیشتر باشد زمینه آن طرحواره در فرد بیشتر است. یانگ (۱۹۹۸) پایایی این ابزار را روی نمونه بالینی ۱۹۶ نفر محاسبه کرد و یافته‌های پژوهش او بیانگر تطابق فرم کوتاه این پرسشنامه با فرم بلند آن بود. پایایی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۷۵ گویه‌ای توسط والر^۱ و همکاران (۲۰۰۱) و پژوهشگران دیگری در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی محاسبه شد. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که میزان پایایی براساس آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی از ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۳ گزارش شد. در ایران، غیائی و همکاران (۱۳۹۰) ساختار عاملی این پرسشنامه را در دو گروه افراد بالینی (۸۲ نفر) و افراد غیر بالینی (۴۷۰ نفر) بررسی کردند. در مطالعه آنها، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و میزان روایی همزمان ۰/۶۴ برای کل پرسشنامه با مقیاس نگرش‌های ناکارآمد^۲ و برای عامل‌های پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۳ و میزان حساسیت بین ۵۱/۲۰ تا ۶۴/۶۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و همسانی درونی این پرسشنامه برای زیرمقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به‌دست آمد.

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت^۳ (HPLQ): این پرسشنامه توسط والکر^۴ و همکاران (۱۹۸۷) ساخته شده است و دارای ۵۴ گویه بوده که هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت (تغذیه^۵، ورزش^۶، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت^۷، مدیریت استرس^۸، حمایت بین فردی^۹، خودشکوفایی^{۱۰}) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت (هرکز=۱، برخی اوقات=۲، اغلب=۳، همیشه=۴) می‌باشد. نمره کل پرسشنامه از مجموع خرده مقیاس‌ها حاصل می‌گردد. والکر و همکاران (۱۹۸۷) پرسشنامه را در مورد ۹۵۲ نفر بزرگسال در جوامع غربی اجرا کردند و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، ۶ عامل را استخراج کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بود. زامبرانو برمو^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۴) روایی و پایایی این مقیاس را با ۷۶۳ نفر از دانشجویان دانشگاه کلمبیا محاسبه کردند. برای تعیین روایی سازه، از تحلیل عاملی تأییدی و برای همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده کردند. یافته‌های پژوهش آنها نشان داد که شاخص‌های برازش مقیاس تحلیل عاملی تأییدی قابل قبول و طیف بار عاملی عوامل شش گانه بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۹ بود و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای شش زیرمقیاس آن طیف ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ گزارش شد. در ایران، محمدی زیدی و همکاران (۱۳۸۹) با ۴۶۶ نفر از بزرگسالان، روایی این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و پایایی آن را از طریق روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کردند. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی در این پژوهش، برازش مطلوب و طیف بار عاملی عوامل شش گانه بین ۰/۵۰

1. Waller, Meyer & Ohanian
 2. Dysfunctional Attitude Scale (DAS)
 3. Health Promoting Lifestyle Questionnaire
 4. Walker
 5. Nutrition
 6. Physical Activity/Exercise
 7. Health Responsibility
 8. Stress Management
 9. Interpersonal Support
 10. Self-Actualization
 11. Zambrano Bermeo

۶۴..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و...

تا ۰/۷۰ را نشان داد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ و برای زیرمقیاس‌های آن ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی^۱ (MWQ): این پرسشنامه توسط کی یز و ماگیارمو^۲ (۲۰۰۳) طراحی شده است و دارای ۴۵ گویه می‌باشد که شامل سه بعد بهزیستی هیجانی^۳ (۱۲ سؤال)، بهزیستی روان‌شناختی^۴ (۱۸ سؤال) و بهزیستی اجتماعی^۵ (۱۵ سؤال) است. در مطالعه کی یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تاییدی ساختار سه عاملی این مقیاس با طیف بار عاملی بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۲ را تایید کرد. همچنین همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای ابعاد بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ به دست آمد. در ایران هاشمیان و همکاران (۱۳۸۶) برای پایایی آن از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۸۰ و مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ گزارش شد. برای روایی افتراقی از پرسشنامه افسردگی بک استفاده کردند که ضریب همبستگی برابر با ۰/۵۲- بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۳ و برای مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۸۱ به دست آمد.

برنامه آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای^۶: برنامه‌ی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای ۱۲ جلسه‌ای (دو بار در هفته) لوینسون و گوت لیب^۷ (۱۹۹۵) در این پژوهش برای گروه آزمایش اجرا شد، برنامه ترکیبی از نظریات شناختی رفتاری ابداعی لوینسون و گوت لیب (۱۹۹۵) است که شامل: افزایش فعالیت‌های مثبت^۸ و آموزش مهارت‌های اجتماعی^۹، مهارت‌های دوست‌یابی^{۱۰}، بحث- و گفت‌گو^{۱۱}، خودابرازی^{۱۲}، ارتباط شفاف^{۱۳} و درمان خود کنترلی^{۱۴} است که عبارت‌اند از تقویت خود^{۱۵} و مهارت حل مسئله^{۱۶} و آرامش آموزی^{۱۷} و توقف افکار منفی^{۱۸} و انتخاب اهداف واقعی^{۱۹}.

1. Mental Well-Being Questionnaire
2. Keyes & Magyar-Moe
3. Emotional Well-being
4. Psychological Well-being
5. Social Well-being
6. Coping skills intervention program
7. Lewinsohn & Gotlib
8. Positive activities
9. Social Skills Training
10. friendship skills
11. Negotiation
12. Self-expression
13. Clearer communication
14. Self- control
15. Self- reinforcement
16. Problem solving therapy
17. Relaxation
18. Stopping negative thoughts
19. Setting realistic goals

روش اجرا

برای اجرا این پژوهش ابتدا با مراکز مذکور هماهنگی‌های لازم صورت گرفت و با گرفتن کد اخلاق پژوهش، جلسه مقدماتی بعد از انتخاب نمونه و قبل از اجرای مداخله، اجرا شد. در این جلسه هدف پژوهش تشریح و نیز هنجارهای گروه‌درمانی و هماهنگی‌های لازم در مورد نحوی اجرای پژوهش مطرح گردید، سپس پیش‌آزمون شامل: پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی اجرا شد. جلسات آموزشی شامل ۱۲ جلسه بود که هر جلسه ۹۰ دقیقه طول می‌کشید و هفته‌ای دو بار برگزار شد. این جلسات در یک کلینیک روانپزشکی شهر سنندج برگزار شد. اما برای گروه کنترل مداخله‌ای در طول این دوره صورت نگرفت. پس از پایان مداخله، مجدداً از کل شرکت‌کنندگان (گروه‌های آزمایش و کنترل) پس‌آزمون به عمل آمد و بعد از یک ماه پی‌گیری نیز اجرا شد. لازم به ذکر است در اجرای پژوهش حاضر این مباحث اخلاقی در نظر گرفته شد: اختیاری و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و داشتن رضایت کامل، دادن اطلاعات کافی در ابتدای پژوهش در رابطه با اهداف، شیوه، مدت و شرایط اجرا به شرکت‌کنندگان و اجرای جلسات آموزش گروهی مهارت‌های مقابله‌ای برای گروه کنترل بعد از پایان پژوهش. خلاصه برنامه آموزشی در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

جدول شماره ۱. خلاصه محتوای برنامه آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای جلسات لوینسون و گوت لیب (۱۹۹۵)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین
اول	آشنایی اعضای گروه با اهداف پژوهش و مهارت‌های خودآرامی و ذهن‌آگاهی	انجام دادن تمرینات ذهن آگاهی و خود آرامی هر کدام ۳۰ دقیقه	افزایش آرامش و کاهش استرس	تمرین روزانه ذهن‌آگاهی و خودآرامی
دوم	تفکر واقع‌گرایانه و دوری از تفکرات آرمانی	ثبت تفکرات غیر واقع‌گرایانه و تبدیل آن به تفکرات واقع‌گرایانه	تبدیل تفکرات غیرواقع‌گرایانه به واقع‌گرایانه	نوشتن روزانه تفکرات و بررسی واقع‌گرایانه آنها
سوم	اصلاح ارزیابی‌های نادرست اولیه	شناسایی ارزیابی‌های نادرست که در طول هفته صورت گرفته است و بررسی واقع‌گرایانه دوباره آنها	بهبود ارزیابی‌های واقعی و کاهش ارزیابی‌های نادرست	ثبت ارزیابی‌های هفتگی و بازبینی آنها
چهارم	آشنایی با مهارت‌های اجتماعی	انجام تمرینات مرتبط با ارتباطات مؤثر	بهبود مهارت‌های ارتباطی و افزایش خودآگاهی اجتماعی	تمرین ارتباطات مؤثر در موقعیت‌های فرضی
پنجم	مواجهه با مشکلات و مسائل	آموزش مهارت‌های حل مسئله و حل کردن یک مشکل با استفاده از این مهارت	بهبود مهارت‌های حل مسئله و مواجهه مؤثر با مشکلات	شناسایی و حل یک مشکل هفتگی
ششم	آشنایی با مهارت‌های تفکر سازگار	کنترل و نوشتن تفکرات منفی و تمرین جایگزین کردن آنها با تفکرات مثبت	کاهش تفکرات منفی و افزایش تفکرات مثبت	ثبت تفکرات منفی و جایگزینی آنها با تفکرات مثبت

۶۶..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و...

هفتم	آشنایی با مهارت پاداش‌بخشی	آموزش چگونگی پاداش دادن به خود	افزایش انگیزه	تعیین اهداف کوچک و پاداش دادن به خود پس از رسیدن به آنها
هشتم	استفاده بهینه از سیستم‌های پشتیبانی	آموزش حفظ دامنه‌ای از دوستان، ارتباط موثر و کارآمد با آنها و درخواست کمک از آنها	بهبود ارتباطات	نگهداری و تقویت ارتباطات اجتماعی
نهم	بالا بردن خودکارآمدی	آموزش و تعریف خودکارآمدی و چگونگی بالا بردن آن	افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس	تمرین استفاده از مهارت‌های شخصی برای رسیدن به اهداف
دهم	استفاده از شوخ طبعی	آموزش مهارت شوخ طبعی برای خارج شدن از ناراحتی در یک موقعیت	کاهش ناراحتی‌ها از طریق شوخ طبعی	نوشتن موقعیت‌های ناراحت کننده و تلاش برای دیدگاه شوخ طبعانه
یازدهم	اجتناب از وابستگی	انتقاد از هرگونه وابستگی و شناسایی مواردی که موجب وابستگی شده است و تمرین فاصله گرفتن از آنها	کاهش وابستگی و افزایش استقلال	شناسایی و کاهش وابستگی‌ها
دوازدهم	تشویق به فعالیت‌های مثبت	شرکت در برنامه‌ها و فعالیت‌های لذت بخش و انتقال تمامی موارد آموزش داده شده به زندگی شخصی	افزایش فعالیت‌های مثبت و لذت بخش در زندگی	شرکت در فعالیت‌های لذت بخش و انتقال مهارت‌های آموخته شده به زندگی شخصی

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، میانگین سنی گروه آزمایش ۲۹/۳۵ سال و گروه کنترل ۲۷/۱۷ سال بود. ۶۵ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۳۵ درصد مرد بودند و از لحاظ تحصیلات، ۸۰ درصد دیپلم و زیر دیپلم و ۳۰ درصد بالای دیپلم بودند. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و گروه کنترل را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲. میانگین و (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
محرومیت هیجانی	آزمایش	۲۶/۷۱ (۲±/۶۴)	۲۲/۳۶ (۱±/۲۱)	۲۱/۱۴ (۱±/۶۵)
	کنترل	۶۲/۶۴ (۲±/۵۱)	۲۷/۲۹ (۱±/۲۶)	۲۶/۷۹ (۱±/۴۷)
رهانشدگی	آزمایش	۲۷/۵۰ (۱±/۴۵)	۲۲/۲۱ (۲±/۸۶)	۲۱/۳۶ (۲±/۲۶)
	کنترل	۲۶/۳۶ (۲±/۲۷)	۲۶/۷۱ (۱±/۸۶)	۲۶/۰۱ (۱±/۶۱)
بی‌اعتمادی	آزمایش	۲۶/۷۱ (۲±/۳۳)	۲۶/۷۹ (۲±/۴۵)	۲۵/۳۶ (۲±/۰۲)
	کنترل	۲۶/۰۷ (۳±/۱۹)	۲۶/۹۳ (۱±/۴۳)	۲۶/۵۰ (۱±/۴۵)
انزوا	آزمایش	۲۶/۴۷ (۲±/۸۷)	۲۳/۲۹ (۲±/۶۷)	۲۲/۷۹ (۱±/۷۶)

($1 \pm / 44$) ۲۶/۵۷	($1 \pm / 47$) ۲۷/۰۱	($2 \pm / 23$) ۲۶/۷۱	کنترل	
($2 \pm / 33$) ۲۱/۹۳	($2 \pm / 44$) ۲۲/۸۶	($2 \pm / 91$) ۲۶/۷۹	آزمایش	شرم
($1 \pm / 73$) ۲۶/۳۶	($1 \pm / 89$) ۲۶/۷۱	($2 \pm / 87$) ۲۶/۶۴	کنترل	
($\pm 2 / 56$) ۲۵/۰۱	($\pm 2 / 67$) ۲۴/۳۴	($\pm 2 / 89$) ۲۵/۳۳	آزمایش	بی‌کفایتی
($\pm 2 / 56$) ۲۵/۵۵	($\pm 2 / 30$) ۲۵/۸۷	($\pm 2 / 34$) ۲۶/۰۲	کنترل	
($2 \pm / 73$) ۲۴/۰۷	($2 \pm / 87$) ۲۴/۸۶	($2 \pm / 15$) ۲۷/۲۱	آزمایش	
($1 \pm / 62$) ۲۵/۸۶	($2 \pm / 33$) ۲۶/۳۶	($2 \pm / 95$) ۲۶/۴۳	کنترل	استحقاق
($1 \pm / 26$) ۲۱/۲۹	($1 \pm / 24$) ۲۱/۸۶	($2 \pm / 34$) ۲۶/۵۰	آزمایش	
($2 \pm / 37$) ۲۵/۴۳	($2 \pm / 37$) ۲۶/۶۴	($2 \pm / 43$) ۲۵/۸۶	کنترل	وابستگی
($2 \pm / 61$) ۲۴/۷۱	($2 \pm / 89$) ۲۵/۶۴	($1 \pm / 80$) ۲۷/۲۱	آزمایش	
($2 \pm / 67$) ۲۶/۰۷	($2 \pm / 68$) ۲۶/۴۳	($2 \pm / 84$) ۲۶/۶۴	کنترل	درهم‌تندی‌گی
($2 \pm / 61$) ۲۴/۹۳	($3 \pm / 02$) ۲۵/۹۳	($1 \pm / 84$) ۲۷/۰۰	آزمایش	
($2 \pm / 49$) ۲۶/۲۹	($2 \pm / 33$) ۲۶/۷۱	($2 \pm / 83$) ۲۶/۶۸	کنترل	اطاعت
($2 \pm / 24$) ۲۱/۱۴	($2 \pm / 60$) ۲۱/۷۹	($2 \pm / 17$) ۲۵/۶۴	آزمایش	
($2 \pm / 20$) ۲۶/۵۷	($2 \pm / 53$) ۲۶/۵۰	($2 \pm / 56$) ۲۶/۵۷	کنترل	ایثار
($3 \pm / 06$) ۲۴/۳۱	($3 \pm / 30$) ۲۵/۲۱	($2 \pm / 43$) ۲۶/۳۶	آزمایش	
($1 \pm / 98$) ۲۶/۳۶	($1 \pm / 86$) ۲۶/۶۴	($2 \pm / 47$) ۲۶/۴۳	کنترل	بازداری هیجانی
($3 \pm / 12$) ۲۵/۲۹	($3 \pm / 18$) ۲۶/۰۱	($1 \pm / 59$) ۲۷/۶۴	آزمایش	
($2 \pm / 51$) ۲۷/۰۱	($2 \pm / 53$) ۲۷/۱۴	($1 \pm / 96$) ۲۸/۱۴	کنترل	معیارهای سرسختانه
($2 \pm / 01$) ۲۲/۹۳	($2 \pm / 34$) ۲۱/۵۲	($1 \pm / 50$) ۲۷/۵۰	آزمایش	
($1 \pm / 32$) ۲۷/۰۷	($1 \pm / 29$) ۲۷/۱۳	($1 \pm / 62$) ۲۸/۲۱	کنترل	خویش‌داری
($2 \pm / 14$) ۲۲/۰۱	($2 \pm / 14$) ۲۱/۰۱	($1 \pm / 63$) ۲۶/۹۳	آزمایش	
($1 \pm / 68$) ۲۷/۰۸	($1 \pm / 68$) ۲۷/۰۷	($2 \pm / 02$) ۲۷/۷۹	کنترل	آسیب‌پذیری
($8 \pm / 34$) ۱۱۹/۵۷	($9 \pm / 08$) ۱۲۳/۰۱	($12 \pm / 03$) ۹۵/۶۴	آزمایش	سبک‌زندگی ارتقادهنده
($10 \pm / 41$) ۹۴/۳۵	($11 \pm / 73$) ۹۵/۵۷	($13 \pm / 08$) ۹۷/۹۲	کنترل	سلامت (کل)
($5 \pm / 36$) ۱۵۰/۸۵	($55 \pm / 02$) ۱۵۵/۸۵	($8 \pm / 97$) ۱۳۳/۷۸	آزمایش	بهزیستی ذهنی
($8 \pm / 88$) ۱۳۸/۲۱	($9 \pm / 93$) ۱۳۶/۴۲	($7 \pm / 98$) ۱۳۵/۹۲	کنترل	(کل)

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض‌های نرمال بودن داده‌ها بررسی شد. بدین منظور از آزمون شاپیرو - ویلک^۱ استفاده گردید. سطح معناداری این پیش‌فرض در پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین توزیع داده‌ها در این متغیرها نرمال بود. برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد، نتایج حاصل از اجرای این پیش‌فرض نیز بیانگر برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش بود. همچنین دیگر پیش‌فرض‌های آماری عبارت بود

^۱. Shapiro-Wilk

۶۸..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و...

از مقادیر چولگی^۱ و کشیدگی^۲، چون مقداری آماری این آزمون‌ها در بازه (۲ و -۲) قرار داشت، بنابراین داده‌های متغیرهای پژوهش از نظر چولگی و کشیدگی نیز نرمال بودند. نتایج آزمون باکس^۳ نیز جهت بررسی ماتریس‌های کوواریانس، نشان داد بین گروه‌های مختلف، ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده با هم برابرند.

برای اجرای آزمون تحلیل واریانس مکرر، افزون بر پیش‌فرض‌های یادشده، پیش‌فرض آزمون کرویت ماچلی^۴ در متغیرهای رهاشدگی، وابستگی و خویشتن‌داری نیز اجرا شد و نتایج این آزمون نشان داد، سطح معناداری آزمون کرویت ماچلی بیشتر از ۰/۰۵ بود و معنادار نبود؛ اما در سایر متغیرهای پژوهش سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین پیش‌فرض ماچلی رعایت نشده بود و از آزمون محافظه‌کارانه گرین-هاوس^۵ استفاده شد.

در جدول شماره ۳، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری چندباره در متغیرهای پژوهش با توجه به مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ذکر شده است. نتایج تحلیل واریانس مکرر در طرح‌واره‌های محرومیت‌هیجانی، رهاشدگی، انزوا، شرم، وابستگی، اینثار، خویشتن‌داری و آسیب‌پذیری و همچنین در متغیرهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت (۰/۰۱ < p). اثر زمان که نشانگر تفاوت مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون بود، در متغیرهای یادشده معناداری بود (۰/۰۱ < p). همچنین اثر تقابل که بیانگر تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش بود در متغیرهای ذکر شده معنادار بود (۰/۰۱ < p). اما نتایج تحلیل واریانس مکرر در مؤلفه‌های بی‌اعتمادی، استحقاق، گرفتاری، اطاعت، بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه معنادار نبود (۰/۰۵ > p). به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای روی این متغیرها تأثیر معناداری نداشت.

جدول شماره ۳. تحلیل واریانس درون گروهی با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
محرومیت هیجانی	اثر گروه	۲۶۴/۲۹	۱	۲۶۴/۲۹	۴۷/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
	اثر زمان	۱۰۹/۵۰	۱/۴۷	۷۴/۱۱	۱۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
	اثر تقابل	۱۲۷/۱۶	۱/۴۷	۸۶/۰۶	۱۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
رهاشدگی	اثر گروه	۱۳۱/۲۵	۱	۱۳۱/۲۵	۱۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۶
	اثر زمان	۱۴۳/۳۵	۲	۷۱/۶۷	۲۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
بی اعتمادی	اثر تقابل	۱۳۹/۷۸	۲	۶۹/۸۹	۲۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
	اثر گروه	۰/۹۶	۱	۰/۹۶	۰/۱۶	۰/۶۹۰	۰/۰۶	۰/۰۶۷
	اثر زمان	۱۲/۰۷	۱/۱۲	۱۰/۷۲	۱/۳۳	۰/۲۶۳	۰/۰۴	۰/۲۱
اثر تقابل	۱۱/۲۱	۱/۱۲	۹/۹۶	۱/۲۳	۰/۲۸۱	۰/۰۴	۰/۱۹	

1. Skewness

2. kurtosis

3. Box's Test

4. Mauchly's Test

5. Greenhouse-Geisser

۱	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۴۲/۹۱	۱۸۶/۰۱	۱	۱۸۶/۰۱	اثر گروه	
۰/۹۶	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۱/۳۴	۵۴/۱۹	۱/۴۶	۷۹/۱۶	اثر زمان	انزوا
۰/۹۸	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۲/۸۲	۶۱/۲۳	۱/۴۶	۸۹/۴۵	اثر تقابلی	
۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱	۴۷/۳۸	۲۲۳/۴۴	۱	۲۲۳/۴۴	اثر گروه	
۰/۹۸	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۱۳/۱۰	۹۳/۵۷	۱/۴۸	۱۳۸/۵۹	اثر زمان	شرم
۰/۹۷	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۱/۶۴	۸۳/۱۵	۱/۴۸	۱۲۳/۱۶	اثر تقابلی	
۰/۲۲	۰/۰۵۱	۰/۱۵۸	۱/۳۴	۱۵/۳۸	۱	۱۵/۳۸	اثر گروه	
۰/۵۴	۰/۱۷	۰/۰۷۶	۴/۳۴	۴۸/۱۴	۱/۱۲	۵۳/۹۲	اثر زمان	بی‌کفایتی
۰/۳۹	۰/۱۰۳	۰/۰۹۸	۲/۹۵	۳۸/۰۸	۱/۱۲	۴۲/۶۵	اثر تقابلی	
۰/۲۰	۰/۰۴۹	۰/۲۵۶	۱/۳۴	۱۴/۵۸	۱	۱۴/۵۸	اثر گروه	
۰/۵۳	۰/۱۵	۰/۰۵۳	۴/۰۲	۴۵/۷۷	۱/۰۸	۴۹/۸۱	اثر زمان	استحقاق
۰/۳۸	۰/۰۹۷	۰/۱۰۲	۲/۸۰	۲۵/۵۵	۱/۰۸	۲۷/۸۱	اثر تقابلی	
۰/۹۶	۰/۳۶	۰/۰۰۱	۱۵/۱۹	۱۲۶/۲۹	۱	۱۲۶/۲۹	اثر گروه	
۰/۹۹	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۱۶/۰۱	۶۶/۴۷	۲	۱۳۲/۹۵	اثر زمان	وابستگی
۰/۹۹	۰/۳۱	۰/۰۰۰۱	۱۲/۱۹	۵۰/۶۱	۲	۱۰۱/۲۳	اثر تقابلی	
۰/۱۰	۰/۰۱۸	۰/۴۹۲	۰/۴۸	۵/۷۶	۱	۵/۷۶	اثر گروه	
۰/۵۵	۰/۱۴	۰/۰۵۴	۴/۴۱	۲۹/۷۲	۱/۱۲	۳۳/۳۱	اثر زمان	درهم‌تنیدگی
۰/۲۹	۰/۰۶	۰/۱۸۷	۱/۸۲	۱۱/۶۳	۱/۱۲	۱۳/۷۳	اثر تقابلی	
۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۴۲	۰/۶۵	۷/۴۴	۱	۷/۴۴	اثر گروه	
۰/۴۸	۰/۰۸	۰/۱۲۱	۲/۵۳	۱۹/۴۰	۱/۰۷	۲۰/۸۵	اثر زمان	اطاعت
۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۲۶۸	۱/۲۹	۹/۹۲	۱/۰۷	۱۰/۶۶	اثر تقابلی	
۱	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱	۴۰/۰۲	۲۷۱/۴۴	۱	۲۷۱/۴۴	اثر گروه	
۰/۹۵	۰/۲۷	۰/۰۰۲	۹/۷۹	۶۰/۸۲	۱/۲۷	۷۷/۴۲	اثر زمان	ایثار
۰/۹۴	۰/۲۶	۰/۰۰۲	۹/۴۷	۵۸/۸۷	۱/۲۷	۷۴/۹۵	اثر تقابلی	
۰/۳۶	۰/۰۹	۰/۱۰۶	۲/۸۰	۳۴/۷۱	۱	۳۴/۷۱	اثر گروه	
۰/۳۱	۰/۰۸	۰/۱۴۱	۲/۲۷	۱۵/۸۸	۱/۰۸	۱۷/۱۶	اثر زمان	بازداری هیجانی
۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۱۵۱	۲/۱۷	۱۵/۱۳	۱/۰۸	۱۶/۳۵	اثر تقابلی	
۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۱۴۶	۲/۲۴	۲۶/۲۹	۱	۲۶/۲۹	اثر گروه	
۰/۴۶	۰/۱۰	۰/۰۶۵	۵/۹۷	۳۵/۱۸	۱/۰۴	۳۶/۵۹	اثر زمان	معیارهای سرسختانه
۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۵۲۰	۰/۶۶۲	۴/۹۵	۱/۰۴	۵/۱۶	اثر تقابلی	
۱	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۸۹/۷۴	۳۲۰/۱۹	۱	۳۲۰/۱۹	اثر گروه	
۱	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۴۵/۳۵	۱۱۵/۲۲	۲	۲۳۰/۴۵	اثر زمان	خوب‌بخت‌داری
۱	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱	۲۱/۵۴	۵۴/۷۲	۲	۱۰۹/۴۵	اثر تقابلی	
۱	۰/۷۸	۰/۰۰۰۱	۹۲/۵۰	۲۴۶/۸۵	۱	۲۴۶/۸۵	اثر گروه	آسیب‌پذیری

۷۰..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و...

۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱	۲۳/۵۰	۸۷/۵۳	۱/۵۱	۱۳۲/۹۵	اثر زمان	
۰/۹۹	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۱۲/۷۳	۴۷/۴۰	۱/۵۱	۷۲/۰۱	اثر تقابل	
۱	۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	۲۳/۳۱	۵۹۱۶/۹۶	۱	۵۹۱۶/۹۶	اثر گروه	
۰/۹۳	۰/۳۱	۰/۰۰۰۳	۱۰/۱۷	۲۳۹۸/۰۸	۱/۰۳	۲۴۷۵/۵۹	اثر زمان	سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (کل)
۰/۹۹	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۱۵/۷۶	۳۷۱۶/۰۹	۱/۰۳	۳۸۳۶/۲۱	اثر تقابل	
۰/۹۴	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	۱۳/۹۸	۲۲۳۲/۰۱	۱	۲۲۳۲/۰۱	اثر گروه	
۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱	۵۶/۰۴	۱۶۵۸/۹۴	۱/۲۱	۲۰۱۶/۵۰	اثر زمان	بهزیستی ذهنی (کل)
۱	۰/۶۵	۰/۰۰۰۱	۴۸/۵۰	۱۴۳۵/۸۴	۱/۲۱	۱۷۴۵/۳۱	اثر تقابل	

در جدول شماره ۴، با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی به صورت دقیق تفاوت مراحل پژوهش را در متغیرهای که نتایج تحلیل واریانس مکرر آنها معنادار بوده، ذکر شده است. با توجه به داده‌های این جدول، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون در متغیرهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی و طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوا، شرم، وابستگی، ایثار، خویشتن‌داری، آسیب‌پذیری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). این بیانگر تأثیرگذاری آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر این متغیرها در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. همچنین تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون با پیگیری، بیانگر آن است، تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر این متغیرها در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی در طول زمان حفظ شده است ($p < ۰/۰۱$).

جدول شماره ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی اثر زمان در متغیرهای پژوهش

متغیر	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
محرومیت هیجانی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۸۴	۰/۹۰۵	۰/۰۰۰۱
رهاشدگی	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۹۲	۰/۸۳۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۵۳	۰/۸۵۹	۰/۰۰۰۱
انزوا	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۶۱	۰/۶۵۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۳۸	۰/۸۷۴	۰/۰۰۰۱
شرم	پیش‌آزمون - پیگیری	۳/۵۳	۰/۹۷۸	۰/۰۰۰۴
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۰۰	۰/۷۵۱	۰/۰۰۰۱
وابستگی	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۹۲	۱/۱۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۶۹	۰/۷۶۳	۰/۰۰۰۱
ایثار	پیش‌آزمون - پیگیری	۴/۷۶	۰/۶۵۲	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۰۷	۰/۸۸۰	۰/۰۰۰۱
خویشتن‌داری	پیش‌آزمون - پیگیری	۴/۳۰	۰/۷۱۱	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۸۴	۰/۶۴۹	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۳۰	۰/۸۰۴	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۴/۹۲	۰/۹۴۴	۰/۰۰۰۱

متغیر	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
آسیب پذیری	پیش آزمون - پیگیری	۴/۰۰	۱/۹۱	۰/۰۰۰۱
سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (کل)	پیش آزمون - پس آزمون	-۲۷/۵۳	۵/۶۲	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	-۲۴/۰۰	۵/۸۰	۰/۰۰۰۱
بهبودی ذهنی (کل)	پیش آزمون - پس آزمون	-۲۱/۸۴	۲/۵۹	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	-۱۶/۸۴	۲/۹۱	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی ذهنی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بود. نتایج مداخله آموزشی نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون در متغیرهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، بهزیستی ذهنی و طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوا، شرم، وابستگی، ایثار، خویشتن داری، آسیب پذیری وجود داشت، که نشان از تأثیرگذاری آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر این متغیرها در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بود. همچنین وجود تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون با پیگیری، بیانگر آن بود که این تأثیر در طول زمان حفظ شده است. در بررسی‌های صورت گرفته با توجه به جدید بودن آموزش روی متغیرهای مطالعه، پژوهش مستقیمی در این رابطه یافت نشد. اما با نتایج پژوهش‌های (کایا و ایدین، ۲۰۲۱؛ لبادی و همکاران، ۲۰۲۲؛ ون درلیند و همکاران، ۲۰۲۳؛ آمریو و همکاران، ۲۰۲۳؛ چیا و همکاران، ۲۰۲۳) به صورت غیر مستقیم همسو بود.

برای تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهای عمیق و منفی درباره خود و جهان هستند که از دوران کودکی شکل می‌گیرند و در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به شدت ریشه دوانده‌اند (ون درلیند و همکاران، ۲۰۲۳). این طرحواره‌ها، مانند فیلتری بر نحوه تفکر، احساس و رفتار افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر می‌گذارد و منجر به مشکلات متعددی از جمله ناپایداری عاطفی، روابط بین‌فردی آشفته، رفتارهای خودآزارانه، ترس از طرد، خشم، احساس پوچی و شرم، و بروز رفتارهای تکانشی می‌شوند. افزون بر این، این طرحواره‌ها باعث ایجاد مشکلاتی در توانایی فرد برای حل مسئله و تصمیم‌گیری نیز می‌شوند (یانگ، ۱۹۹۹).

به‌ویژه طرحواره‌هایی مانند محرومیت عاطفی، رهاشدگی، انزوا، شرم، وابستگی، و ایثارگری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شایع هستند (ون درلیند و همکاران، ۲۰۲۳). محرومیت عاطفی به رهاشدگی و ترس از طرد شدن و احساس دائمی قطع ارتباط با دیگران منجر می‌شود. این طرحواره‌ها اغلب به بی‌ثباتی عاطفی دامن می‌زنند. هم‌زمان، طرحواره شرم با احساسات شدید بی‌ارزشی ظاهر می‌شود که به رفتارهای خودتخریبی و مشکلات در شکل‌گیری هویت سالم منجر می‌گردد. افزون بر این، طرحواره وابستگی که با اتکای بیش‌ازحد به دیگران برای حمایت عاطفی و تصمیم‌گیری مشخص می‌شود، و طرحواره ایثارگری که در آن افراد نیازهای دیگران را به قیمت نیازهای خود اولویت می‌دهند تا از احساس گناه جلوگیری کرده یا تأیید دیگران را به دست آورند، نیز به ناپایداری عاطفی و تعارضات بین‌فردی دامن می‌زنند (یانگ، ۱۹۹۹).

۷۲..... اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر طححواره‌های ناسازگار اولیه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و...

این در حالی است که در آموزش مهارت‌های مقابله‌ای همان‌طور که در پروتکل بالا ذکر شده است، افکار و باورهای غیرواقع بینانه‌ای که بر زندگی فرد تأثیر منفی می‌گذارد را شناسایی کرده و با به چالش کشیدن این باورهای غیرواقع بینانه، با استفاده از تکنیک‌های مختلف، به فرد کمک می‌شود تا باورهای نادرست خود را با باورهای واقع بینانه‌تر جایگزین کند. همچنین با آموزش مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجانات، ارتباط مؤثر، حل مسئله و تحمل پریشانی، به‌طور مؤثر چگونگی مقابله با موقعیت‌های چالش‌برانگیز آموزش داده می‌شود و در نهایت با تغییر دادن رفتارهای ناسازگاری که بر اساس طححواره‌ها شکل گرفته‌اند، رفتارهای جدید و سازگار جایگزین می‌شود. به افراد کمک می‌شود تا آگاهی بیشتری از وضعیت‌های عاطفی خود پیدا کنند و از افکار و احساسات منفی مرتبط با طححواره‌هایی مانند محرومیت عاطفی و شرم جدا شوند. این آگاهی تأثیر این طححواره‌ها را کاهش می‌دهد. تکنیک‌های تنظیم هیجانات نیز با آموزش به این افراد در مدیریت سازنده‌تر پاسخ‌های عاطفی، احتمال غلبه هیجانی مرتبط با طححواره‌های رهاشدگی و انزوا را کاهش می‌دهند. افزون بر این، مهارت‌های تحمل ناراحتی راهکارهای جایگزینی برای مقابله با احساسات شدید فراهم می‌کنند، بدون آنکه به رفتارهای خودتخریبی متوسل شوند، و بدین‌وسیله طححواره‌های ناسازگار را تضعیف می‌کنند (الگورانی و گوپتا، ۲۰۲۳).

لذا، مهارت‌های مقابله‌ای با ارائه استراتژی‌های جایگزین برای مدیریت هیجانات شدید از طریق تکنیک‌هایی مانند ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا پاسخ‌های هیجانی خود را بهتر درک کنند. همچنین، با ایجاد مهارت‌های مؤثر در ارتباط و حل تعارض، می‌توانند به روابط پایدارتر و رضایت‌بخش‌تر منجر شوند. موفقیت در مقابله با چالش‌ها نیز می‌تواند اعتماد به نفس و خودارزشمندی فرد را تقویت کند. از این رو، آموزش این مهارت‌ها به مبتلایان اختلال شخصیت مرزی می‌تواند احتمال رفتارهای خودتخریبی، استرس، و اضطراب را کاهش داده و با بهبود تنظیم هیجانی، تأثیرات مثبتی بر نتایج سلامت جسمانی داشته باشد و به افزایش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت منجر شود. همچنین، با آموزش چگونگی حفظ ارتباطات بین فردی، این افراد می‌توانند در زندگی اجتماعی روابط پربارتری داشته باشند. در نهایت، این افراد با کنترل و مدیریت هیجانات، رفتارها، و باورهای ناسازگار، بیشتر به فعالیت‌هایی که به بهبود سلامت جسمانی و روانی آنها کمک می‌کند، مشغول خواهند شد.

این درحالی است که انتخاب سبک زندگی سالم و کاهش طححواره‌های ناسازگار اولیه از طریق راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در بهبود بهزیستی ذهنی دارد. طححواره‌های ناسازگار، با تداوم الگوهای منفی در تفکر و رفتار، فرد را به انتخاب راهبردهایی وادار می‌کنند که بقای این طححواره‌ها را تضمین می‌کنند (یانگ، ۱۹۹۹). این راهبردها که معمولاً ناکارآمد و نامناسب هستند، نه تنها به تثبیت طححواره‌های ناسازگار منجر می‌شوند، بلکه فرد را به سمت انتخاب سبک زندگی ناسالم سوق می‌دهند. در نتیجه، بهزیستی ذهنی کاهش می‌یابد و فرد بیشتر درگیر چرخه‌ای از رفتارها و تفکرات ناسالم می‌شود که بازتولید کننده همان طححواره‌های ناسازگار هستند (کایا و ایدین، ۲۰۲۱). در این راستا، آموزش و به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند نقش کلیدی در کاهش طححواره‌های ناسازگار و بهبود بهزیستی ذهنی ایفا کند.

این مهارت‌ها با تقویت توانایی فرد در مدیریت هیجانات، بهبود تصمیم‌گیری و حل مسئله، و انتخاب راهبردهای سالم و کارآمد، به فرد کمک می‌کنند تا از چرخه‌های منفی طححواره‌های ناسازگار رهایی یابد. به‌طور خاص، مهارت‌های مقابله‌ای به فرد این امکان را می‌دهند که به جای واکنش‌های خودکار و ناسالم، با آگاهی و تعمق بیشتری به موقعیت‌ها پاسخ دهند. این فرایند نه

تنها موجب کاهش تأثیرات منفی طرحواره‌های ناسازگار بر زندگی فرد می‌شود، بلکه به ارتقاء سبک زندگی سالم و افزایش بهزیستی ذهنی نیز منجر می‌گردد. به‌طبع، با بهبود این جنبه‌ها، فرد قادر خواهد بود روابط میان‌فردی کارآمد و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کند. در نتیجه، می‌توان بیان کرد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای نه تنها به کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بهبود بهزیستی ذهنی کمک می‌کند، بلکه به ارتقاء سلامت کلی و ایجاد یک سبک زندگی پایدارتر و سالم‌تر نیز منجر می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش این بود که نمونه آماری صرفاً روی، مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی صورت گرفت، لذا در تعمیم یافته‌ها به دیگر گروه‌ها باید به این محدودیت توجه کرد. در این راستا نیز پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی همین مداخله روی تعداد بالاتری از دیگر گروه‌های بالینی صورت بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود، از این رویکرد آموزشی در مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌پزشکی برای مراجعان دارای اختلال شخصیت مرزی استفاده شود.

تشکر و قدردانی: در پایان از مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌پزشکی که حاضر به همکاری شدند و همچنین تمامی آزمودنی‌هایی که نهایت همکاری را با پژوهش حاضر داشتند، صمیمانه سپاسگزاریم.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است و تمامی هزینه‌های آن توسط نویسندگان پرداخت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌کنند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

- محمدی، زیدی عیسی؛ پاکپور، حاجی آقا امیر؛ محمدی، زیدی بنفشه. (۱۳۸۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۰ (۱): ۱۰۲-۱۱۳. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-950-fa.html>
- غیاثی، مهناز؛ مولوی، حسین؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ صلواتی، مژگان. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه طرحواره یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه) در شهر تهران. *دستاوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)*، ۱۸ (۱)، ۹۳-۱۱۸. https://psychac.scu.ac.ir/article_11692.html?lang=en
- هاشمیان، کیانوش؛ پورشهریاری، مه سیمیا؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ لستانی بخت، طاهره. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با میزان بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳ (۳)، ۱۳۹-۱۶۳. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1706.html
- Algorani, E. B., & Gupta, V. (2023). Coping mechanisms. In *StatPearls [Internet]*. Statpearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk559031/>
- Amerio, A., Natale, A., Gnecco, G. B., Lechiara, A., Verrina, E., Bianchi, D., ... & Aguglia, A. (2023). The role of gender in patients with borderline personality disorder: differences related to hopelessness, alexithymia, coping strategies, and sensory profile. *Medicina*, 59(5), 950. <https://doi.org/10.3390/medicina59050950>
- Belcher, B. R., Zink, J., Azad, A., Campbell, C. E., Chakravarti, S. P., & Herting, M. M. (2021). The roles of physical activity, exercise, and fitness in promoting resilience during adolescence: effects

- on mental well-being and brain development. *Biological psychiatry: Cognitive Neuroscience And Neuroimaging*, 6(2), 225-237. <https://doi.org/10.1016%2Fj.bpsc.2020.08.005>
- Blomqvist, M., Ivarsson, A., Carlsson, I. M., Sandgren, A., & Jormfeldt, H. (2019). Health effects of an individualized lifestyle intervention for people with psychotic disorders in psychiatric outpatient services: a two year follow-up. *Issues Ment Health Nurs*, 40(10), 839-850. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1642425>
- Campagne, D. M. (2021). Accountability for an unhealthy lifestyle. *The European Journal of Health Economics*, 22(3), 351-355. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01192-x>
- Chia, F., Huang, W. Y., Huang, H., & Wu, C. E. (2023). Promoting healthy behaviors in older adults to optimize health-promoting lifestyle: An intervention study. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 20(2), 1628. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021628>
- Ekinci, N. (2024). Mental well-being in adolescence: a systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 102-110. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1251548>
- Ghiasi, M., Molavi, M., Neshatdost, H., & Salavati, M. (2011). The factor structure of farsi version of young schema questionnaire-S3 in two groups in tehran. *Psychological Achievements*, 18(1), 93-118. https://psychac.scu.ac.ir/article_11692.html?lang=en (Text in Persian).
- Hashmian, K., Pourshahriari, M. S., Bani Jamali, S. S., & Golestani Bakht, T. (2007). The relationship between demographic characteristics and subjective well-being and happiness in the tehran population. *Psychological Studies*, 3 (3), 139-163. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1706.html (Text in Persian).
- Kavanagh, B. E., Stuart, A. L., Berk, M., Turner, A., Dean, O. M., Pasco, J. A., ... & Williams, L. J. (2020). Personality disorder increases risk of low quality of life among women with mental state disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 102(5), 152-166. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152193>
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*, 28(1), 15-24. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>
- Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/papt.12202>
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-026>
- Lábadi, B., Arató, N., Budai, T., Inhof, O., Stecina, D. T., Sík, A., & Zsidó, A. N. (2022). Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging & Mental Health*, 26(3), 570-577. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1902469>
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893-1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Leichsenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Steinert, C., & Kernberg, O. F. (2023). Borderline personality disorder: a review. *The Journal of the American Medical Association*, 329(8), 670-679. [doi:10.1001/jama.2023.0589](https://doi.org/10.1001/jama.2023.0589)
- Lewinsohn, P. M., & Gotlib, I. H. (1995). Behavioral theory and treatment of depression, *New York, USA, Guilford Press*. <https://psycnet.apa.org/record/1995-98831-012>
- Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Hajiagha, A., & Mohammadi Zeidi, B. (2011). Reliability and validity of the persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandaran University of*

- Medical Sciences*, 20(1), 102-113. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-۱-۹۵۵-fa.html> (Text in Persian).
- Nyarko, F., Peltonen, K., Kangaslampi, S., & Punamäki, R. L. (2020). Emotional intelligence and cognitive skills protecting mental health from stress and violence among Ghanaian youth. *Heliyon*, 6(5). <https://doi.org/10.1016%2Fj.heliyon.2020.e03878>
- van der Linde, R. P., Huntjens, R. J., Bachrach, N., & Rijkeboer, M. M. (2023). Personality disorder traits, maladaptive schemas, modes and coping styles in participants with complex dissociative disorders, borderline personality disorder and avoidant personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1234-1245. <https://doi.org/10.1002/cpp.2892>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1987/03000/The_Health_Promoting_Lifestyle_Profile_2.aspx
- Waller, G., Meyer, C., & Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the young schema questionnaire: core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137-147. <https://doi.org/10.1023/A:1026487018110>
- Winger, J. G., Kelleher, S. A., Ramos, K., Check, D. K., Yu, J. A., Powell, V. D., ... & Somers, T. J. (2023). Meaning-centered pain coping skills training for patients with metastatic cancer: results of a randomized controlled pilot trial. *Psycho-Oncology*, 32(7), 1096-1105. <https://doi.org/10.1002/pon.6151>
- Young, J. E. (1998). Young Schema Questionnaire: Short Form. *Cognitive Therapy Center*. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F12644-000>
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. New York, USA, *American Psychological Association*. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02395-000>
- Zambrano Bermeo RN, Estrada Gonzalez C, Herrera Guerra EdP, Aviles Gonzalez CI. (2024). Reliability and validity of the health-promoting lifestyle profile II spanish version in university Students. *Healthcare*.; 12(13):1330. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131330>
- Zhu, C., Lian, Z., Huang, Y., Zhong, Q., & Wang, J. (2023). Association between subjective well-being and all-cause mortality among older adults in China. *BioMed Central psychiatry*, 23(1), 624. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05079-y>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).