

# The Effectiveness of Schema Therapy on Rejection Sensitivity and Distress Tolerance in Older Adults

1. Fatemeh Kohansedgh<sup>✉</sup>: Department of Psychology, Ayandegan University, Tonekabon, Iran  
2. Elaheh Sadeghi<sup>\*✉</sup>: Assistant Professor, Department of Psychology, Ayandegan University, Tonekabon, Iran

\*Corresponding Author's Email: sadeghi@aihe.ac.ir

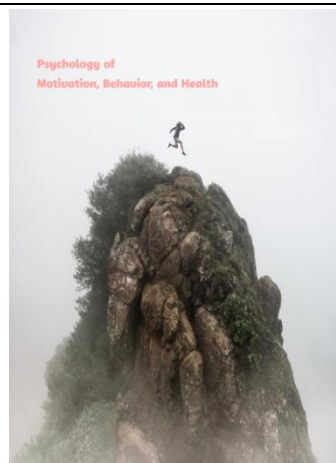
Received: 2026-02-24

Revised: 2026-06-07

Accepted: 2026-06-14

Initial Publish: 2026-06-19

Final Publish: 2027-02-20



## Abstract

**Introduction and Aim:** Older adults often experience psychological challenges associated with aging, including heightened rejection sensitivity and reduced distress tolerance, which may adversely affect their mental health and interpersonal functioning. The present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on rejection sensitivity and distress tolerance among older adults.

**Methodology:** This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of older adults residing in nursing homes in Rasht, Iran, in 2025. Thirty eligible participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group ( $n = 15$ ) and a control group ( $n = 15$ ). The experimental group received ten 90-minute sessions of schema therapy, while the control group received no psychological intervention. Data were collected using the Boyce and Parker Interpersonal Sensitivity Questionnaire and the Simons and Gaher Distress Tolerance Scale. Multivariate and univariate analyses of covariance (MANCOVA and ANCOVA) were used for data analysis.

**Findings:** Multivariate covariance analysis revealed a significant difference between the experimental and control groups in the combined dependent variables after controlling for pretest scores (Wilks' Lambda = 0.293,  $F = 30.14$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.707$ ). Univariate ANCOVA results further indicated that schema therapy significantly reduced rejection sensitivity ( $F = 34.86$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.573$ ) and significantly increased distress tolerance ( $F = 31.15$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.550$ ) among older adults.

**Conclusion:** The findings suggest that schema therapy is an effective intervention for improving psychological functioning in older adults. By modifying maladaptive schemas, restructuring dysfunctional interpersonal beliefs, and strengthening adaptive emotional coping strategies, schema therapy can reduce rejection sensitivity and enhance distress tolerance. Therefore, its application in counseling centers, nursing homes, and geriatric mental health services is recommended.

**Keywords:** Schema Therapy; Rejection Sensitivity; Distress Tolerance; Older Adults; Mental Health.

**How to Cite:** Kohansedgh, F. & Sadeghi, E. (2026). The Effectiveness of Schema Therapy on Rejection Sensitivity and Distress Tolerance in Older Adults. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(6), 1-14.



**Copyright:** © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## Extended Abstract

### Introduction and Aim

Population aging has become one of the most significant demographic transformations of the twenty-first century, creating substantial challenges and opportunities for healthcare systems worldwide. As life expectancy increases, greater attention has been directed toward understanding and promoting psychological well-being among older adults. Aging is not merely a biological process but also involves complex psychological, emotional, and social transitions that influence individuals' quality of life and mental health (Gaviano et al., 2024). Older adults frequently encounter age-related challenges such as retirement, bereavement, declining physical health, reduced social participation, and changes in family roles, all of which can increase vulnerability to psychological distress and interpersonal difficulties (Reynolds et al., 2022).

One psychological construct that has received increasing attention in recent years is rejection sensitivity. Rejection sensitivity refers to the tendency to anxiously expect, readily perceive, and intensely react to social rejection (Shin et al., 2024). Individuals with high rejection sensitivity often interpret ambiguous social situations as signs of exclusion or disapproval and may respond with heightened emotional distress. Research has shown that rejection sensitivity significantly influences interpersonal functioning and social behavior, often leading to social withdrawal, emotional instability, and reduced relationship satisfaction (Schaan et al., 2020). Among older adults, concerns regarding social acceptance and belonging may become particularly salient because of reduced social networks, loneliness, and increased dependency on others. Studies indicate that loneliness and unmet social relationship expectations are important contributors to emotional vulnerability among older adults (Akhter-Khan et al., 2023; Smale et al., 2022).

Another important psychological variable in later life is distress tolerance. Distress tolerance refers to an individual's perceived capacity to experience and withstand negative emotional states without engaging in maladaptive coping strategies (Larrazabal et al., 2022). Older adults frequently encounter stressors related to health problems, functional limitations, loss of loved ones, and concerns about the future. Their ability to tolerate emotional distress plays a crucial role in psychological adaptation, resilience, and overall life satisfaction. Research has demonstrated

that greater distress tolerance is associated with higher levels of resilience and better psychological adjustment among older adults (Lima et al., 2023). Furthermore, distress tolerance has been found to be positively associated with perceived social support and life satisfaction among nursing home residents (Motahari & Torkan, 2024).

Schema therapy provides a comprehensive theoretical and clinical framework for understanding and addressing rejection sensitivity and distress tolerance difficulties. Developed by Young and colleagues, schema therapy integrates cognitive-behavioral, attachment-based, experiential, and psychodynamic approaches to target early maladaptive schemas that originate from unmet emotional needs during childhood and persist throughout life (Young et al., 2024). These maladaptive schemas influence how individuals perceive themselves, others, and the world around them. Evidence suggests that maladaptive schemas contribute to negative interpretations of interpersonal experiences and emotional difficulties across various populations (Uvelli et al., 2025).

Growing evidence supports the effectiveness of schema therapy across a wide range of psychological conditions. Previous studies have demonstrated its effectiveness in improving psychological well-being, perceived social support, and psychological capital (Moghanloo, 2022). Systematic reviews have also highlighted its efficacy in treating anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder (Peeters et al., 2022). Recent research has reported positive effects of schema therapy on rejection sensitivity among female students with generalized anxiety symptoms (Deyani & Ghoushchian Choubmasjedi, 2025), married women (Karimi & Lali, 2024), and women seeking cosmetic surgery (Rabiei et al., 2023). Likewise, schema therapy has been shown to enhance distress tolerance, resilience, and emotional regulation in various populations (Ahmadzadeh Samani et al., 2021; Bayat et al., 2025; Rahat Dehmordeh et al., 2021; Rajaeizadeh & Khayatan, 2025).

The application of schema therapy among older adults has also gained increasing attention. Studies have demonstrated its effectiveness in treating personality disorders in later life and promoting positive schemas and adaptive emotional functioning among older adults (Khasho et al., 2023; van Donzel et al., 2021; Videler et al., 2020). Moreover, schema therapy has shown promising outcomes in nursing home settings, suggesting its feasibility and usefulness for elderly populations (Botter et al., 2022). Despite these

advances, limited research has simultaneously examined the effects of schema therapy on rejection sensitivity and distress tolerance among older adults. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on rejection sensitivity and distress tolerance in older adults residing in nursing homes.

### Methodology

This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The target population consisted of older adults residing in nursing homes in Rasht, Iran, during 2025. Eligible participants were screened using the study instruments. Inclusion criteria included residence in a nursing home, willingness to participate in the study, and absence of concurrent participation in other psychological interventions.

A purposive sampling procedure was used to select participants. Individuals who scored one standard deviation above the mean on rejection sensitivity and one standard deviation below the mean on distress tolerance were considered eligible. Thirty participants meeting these criteria were selected and randomly assigned to either an experimental group (n = 15) or a control group (n = 15).

Data were collected using the Boyce and Parker Interpersonal Sensitivity Questionnaire and the Simons and Gaher Distress Tolerance Scale. Prior to the intervention, all participants completed the measures as a pretest. The experimental group participated in a schema therapy program consisting of ten 90-minute sessions, while the control group received no psychological intervention. Following completion of the treatment program, both groups completed the same measures as a posttest.

The schema therapy intervention focused on identifying early maladaptive schemas, exploring their developmental origins, challenging dysfunctional beliefs, strengthening the Healthy Adult mode, improving emotional awareness, and promoting adaptive coping strategies. Therapeutic techniques included cognitive restructuring, imagery exercises, chair work, role-playing, behavioral assignments, emotional processing, and limited reparenting.

Descriptive statistics were calculated to summarize the data. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was employed to examine the overall effects of the intervention on the combined dependent variables. Subsequently, univariate analyses of covariance (ANCOVA) were conducted to assess the specific effects of schema therapy on rejection

sensitivity and distress tolerance. All statistical analyses were performed using SPSS version 27.

### Findings

Descriptive analyses indicated that participants in the experimental and control groups were comparable at pretest. Following the intervention, noticeable changes were observed in both dependent variables among participants receiving schema therapy.

The multivariate analysis of covariance demonstrated a statistically significant difference between the experimental and control groups in the combined dependent variables after controlling for pretest scores. The Wilks' Lambda statistic indicated a significant overall treatment effect, confirming that schema therapy influenced the collective pattern of rejection sensitivity and distress tolerance outcomes.

The univariate analyses further revealed significant treatment effects for each dependent variable. Results showed that schema therapy significantly reduced rejection sensitivity among older adults. After controlling for pretest scores, participants in the experimental group exhibited lower adjusted posttest means than those in the control group. The effect size indicated that a substantial proportion of variance in rejection sensitivity was attributable to the intervention.

In addition, schema therapy significantly increased distress tolerance among participants in the experimental group. Adjusted posttest means demonstrated that older adults receiving schema therapy reported greater capacity to tolerate and manage emotional distress compared with participants in the control group. The obtained effect size suggested a strong intervention impact on distress tolerance.

Taken together, the findings supported the primary hypothesis of the study and confirmed that schema therapy effectively reduced rejection sensitivity while simultaneously enhancing distress tolerance among older adults residing in nursing homes.

### Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrated that schema therapy is an effective intervention for improving important aspects of psychological functioning among older adults. The significant reduction in rejection sensitivity suggests that modifying maladaptive schemas can alter how older adults interpret interpersonal experiences and perceive social interactions. Through identifying and restructuring

dysfunctional beliefs related to abandonment, emotional deprivation, social isolation, and defectiveness, participants became less likely to interpret ambiguous social situations as indicators of rejection. The therapeutic relationship and corrective emotional experiences provided during treatment may have further contributed to developing a stronger sense of interpersonal security and self-worth.

The results also revealed a significant improvement in distress tolerance following schema therapy. This finding suggests that addressing maladaptive schemas and dysfunctional coping styles can increase individuals' ability to experience and manage negative emotions without resorting to avoidance or maladaptive reactions. The intervention appears to have strengthened emotional regulation capacities and enhanced participants' willingness to tolerate distressing experiences while maintaining adaptive functioning.

The simultaneous improvement in rejection sensitivity and distress tolerance highlights the interconnected nature of cognitive, emotional, and interpersonal processes in later life. Older adults often face multiple stressors that activate longstanding maladaptive schemas and contribute to emotional vulnerability. By targeting these underlying cognitive-emotional structures, schema therapy appears capable of

producing broad psychological benefits rather than merely alleviating specific symptoms.

The findings also underscore the suitability of schema therapy for older adult populations. The intervention's emphasis on emotional needs, life experiences, interpersonal relationships, and adaptive coping strategies aligns well with the developmental challenges associated with aging. Moreover, the positive outcomes observed in a nursing home setting suggest that schema therapy can be successfully implemented in institutional care environments.

In conclusion, schema therapy represents a promising and effective psychological intervention for older adults experiencing elevated rejection sensitivity and low distress tolerance. By modifying maladaptive schemas, strengthening adaptive coping mechanisms, and fostering healthier emotional processing, schema therapy can contribute substantially to psychological well-being, emotional resilience, and interpersonal adjustment in later life. These findings support the integration of schema therapy into mental health services for older adults and highlight its potential role in promoting successful aging and improved quality of life.

## اثربخشی طرحواره‌درمانی بر حساسیت به طرد و تحمل پریشانی در سالمندان

۱. فاطمه کهن صدق<sup>۱</sup>: گروه روانشناسی، دانشگاه آیندگان، تنکابن، ایران
۲. الهه صادقی<sup>۲</sup>: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آیندگان، تنکابن، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: sadeghi@aihe.ac.ir

انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۲/۰۱

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۲۹

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۴

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵

### چکیده

**مقدمه و هدف:** سالمندان به دلیل تغییرات جسمانی، هیجانی و اجتماعی، در معرض مشکلات روان‌شناختی متعددی از جمله حساسیت به طرد و کاهش تحمل پریشانی قرار دارند که می‌تواند کیفیت زندگی و روابط بین‌فردی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر حساسیت به طرد و تحمل پریشانی در سالمندان انجام شد.

**روش‌شناسی:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل سالمندان ساکن مراکز سالمندان شهر رشت در سال ۱۴۰۴ بود. تعداد ۳۰ نفر از سالمندان واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه حساسیت به طرد اجتماعی بایس و پارکر و مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر گردآوری و با تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره تحلیل شدند.

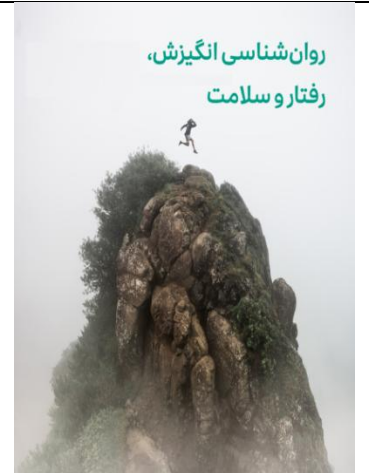
**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در ترکیب متغیرهای حساسیت به طرد و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد ( $Wilks' \Lambda = 0.293, F = 30.14, p < 0.001, \eta^2 = 0.707$ ). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب کاهش معنادار حساسیت به طرد ( $F = 34.86, p < 0.001$ )، و افزایش معنادار تحمل پریشانی ( $\eta^2 = 0.573$ ) و افزایش معنادار تحمل پریشانی ( $F = 31.15, p < 0.001, \eta^2 = 0.550$ ) در سالمندان شده است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره‌درمانی با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، بازسازی باورهای منفی بین‌فردی و تقویت راهبردهای سازگارانه مقابله با هیجان‌های ناخوشایند، می‌تواند به‌طور مؤثری حساسیت به طرد را کاهش داده و تحمل پریشانی را در سالمندان افزایش دهد. از این رو، استفاده از این رویکرد درمانی در مراکز مشاوره، خانه‌های سالمندان و خدمات روان‌شناختی سالمندی توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌گان:** طرحواره‌درمانی، حساسیت به طرد، تحمل پریشانی، سالمندان، سلامت روان.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)



**نحوه استناددهی:** کهن صدق، فاطمه، و صادقی، الهه. (۱۴۰۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر حساسیت به طرد و تحمل پریشانی در سالمندان. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۶)، ۱۴-۱.

## مقدمه

سالمندی یکی از مهم‌ترین مراحل تحول در چرخه زندگی انسان است که با تغییرات گسترده جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه می‌شود. افزایش امید به زندگی و رشد جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورها موجب شده است که توجه به سلامت روان این گروه سنی به یکی از اولویت‌های اصلی نظام‌های بهداشتی و پژوهشی تبدیل شود. از دیدگاه روان‌شناسی سالمندی، این دوره صرفاً با کاهش توانایی‌های جسمانی تعریف نمی‌شود، بلکه مجموعه‌ای از فرایندهای پیچیده سازگاری با تغییرات زندگی، بازتعریف نقش‌های اجتماعی و مدیریت چالش‌های هیجانی را در بر می‌گیرد (Gaviano et al., 2024). در سال‌های اخیر، پژوهشگران تأکید کرده‌اند که سلامت روان سالمندان نه تنها به وضعیت جسمانی آنان وابسته است، بلکه به کیفیت روابط اجتماعی، احساس تعلق، امنیت روانی و توانایی مقابله با فشارهای هیجانی نیز بستگی دارد (Reynolds et al., 2022). در این میان، برخی متغیرهای روان‌شناختی نظیر حساسیت به طرد و تحمل پریشانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند؛ زیرا می‌توانند بر سازگاری روانی، کیفیت زندگی و روابط بین‌فردی سالمندان تأثیر عمیقی داشته باشند.

یکی از چالش‌های روان‌شناختی مهم در سالمندی، احساس تنهایی و نگرانی نسبت به کاهش حمایت اجتماعی است. سالمندان به دلیل بازنشستگی، از دست دادن همسر یا دوستان، محدود شدن تعاملات اجتماعی و وابستگی بیشتر به اطرافیان، در معرض تجربه انزوا و احساس کنار گذاشته شدن قرار دارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انتظارات برآورده‌نشده در روابط اجتماعی و ادراک ناکافی از حمایت عاطفی می‌تواند احساس تنهایی و آسیب‌پذیری هیجانی را در سالمندان افزایش دهد (Akhter-Khan et al., 2023). همچنین عوامل متعددی نظیر محدودیت‌های جسمانی، کاهش مشارکت اجتماعی و ضعف شبکه‌های حمایتی در شکل‌گیری احساس تنهایی و آسیب‌های روان‌شناختی سالمندان نقش دارند (Smale et al., 2022). این شرایط می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلاتی شود که در هسته آن‌ها نگرانی از طرد شدن، نادیده گرفته شدن یا بی‌ارزش تلقی شدن توسط دیگران قرار دارد.

در این میان، حساسیت به طرد به‌عنوان یکی از سازه‌های مهم روان‌شناختی مورد توجه قرار گرفته است. حساسیت به طرد به گرایش فرد برای انتظار اضطراب‌آمیز طرد، ادراک سریع نشانه‌های طرد و واکنش شدید هیجانی و رفتاری نسبت به طرد واقعی یا ادراک‌شده اشاره دارد (Shin et al., 2024). افرادی که حساسیت بالایی به طرد دارند، معمولاً تعاملات اجتماعی را با نگرانی و سوءتعبیر بیشتری تجربه می‌کنند و حتی رفتارهای خنثی دیگران را نشانه‌ای از بی‌توجهی یا رد شدن تلقی می‌کنند. این الگوی شناختی و هیجانی می‌تواند موجب افزایش اضطراب اجتماعی، کاهش کیفیت روابط بین‌فردی و شکل‌گیری چرخه‌ای از اجتناب و انزوای اجتماعی شود. شواهد تجربی نشان داده‌اند که شدت واکنش افراد به طرد تا حد زیادی تحت تأثیر سطح حساسیت آنان نسبت به این پدیده قرار دارد و حساسیت بالا به طرد می‌تواند رفتارهای اجتماعی و کیفیت تعاملات بین‌فردی را به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار دهد (Schaan et al., 2020).

اهمیت حساسیت به طرد در دوران سالمندی دوچندان می‌شود؛ زیرا سالمندان بیش از سایر گروه‌های سنی نیازمند تجربه احساس تعلق، امنیت و پذیرش اجتماعی هستند. هنگامی که فرد سالمند خود را سربار دیگران بداند یا احساس کند که جایگاه اجتماعی خود را از دست داده است، احتمال فعال شدن نگرانی‌های مرتبط با طرد افزایش می‌یابد. این وضعیت نه تنها روابط خانوادگی و اجتماعی را تضعیف می‌کند، بلکه می‌تواند بر سلامت روان، عزت‌نفس و رضایت از زندگی نیز اثر منفی بگذارد. از این رو، شناسایی عوامل مؤثر بر حساسیت به طرد و طراحی مداخلات درمانی مناسب برای کاهش آن از اهمیت فراوانی برخوردار است.

متغیر مهم دیگری که در سلامت روان سالمندان نقش اساسی دارد، تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی به ظرفیت فرد برای تجربه، پذیرش و مدیریت هیجان‌های منفی و شرایط استرس‌زا بدون توسل به رفتارهای اجتنابی یا واکنش‌های ناسازگار اشاره دارد (Larrazabal et al., 2022). افراد دارای تحمل پریشانی پایین معمولاً هیجان‌های ناخوشایند را غیرقابل تحمل ارزیابی می‌کنند و در مواجهه با مشکلات زندگی دچار درماندگی، اجتناب یا واکنش‌های تکانشی می‌شوند. در مقابل، تحمل پریشانی بالا به افراد کمک می‌کند تا

شرایط دشوار را با انعطاف‌پذیری بیشتری مدیریت کرده و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تری را به کار گیرند.

تحمل پریشانی در سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا این دوره از زندگی با چالش‌هایی نظیر بیماری‌های مزمن، کاهش استقلال، فقدان عزیزان، محدودیت‌های عملکردی و نگرانی درباره آینده همراه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تحمل پریشانی با شاخص‌های مهمی مانند تاب‌آوری، سازگاری روانی و کیفیت زندگی سالمندان ارتباط مثبت دارد (Lima et al., 2023). همچنین نتایج مطالعات حاکی از آن است که سالمندانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند و تحمل پریشانی بالاتری دارند، رضایت بیشتری از زندگی تجربه می‌کنند (Motahari & Torkan, 2024). بنابراین، ارتقای تحمل پریشانی می‌تواند یکی از اهداف مهم مداخلات روان‌شناختی در جمعیت سالمندان باشد.

برای تبیین و درمان مشکلاتی مانند حساسیت به طرد و تحمل پریشانی پایین، رویکرد طرحواره‌درمانی چارچوب نظری و درمانی مناسبی ارائه می‌دهد. طرحواره‌درمانی که توسط یانگ و همکاران توسعه یافته است، رویکردی تلفیقی محسوب می‌شود که عناصر شناختی - رفتاری، نظریه دلبستگی، روابط شیء، درمان گشتالت و رویکردهای تجربی را در قالب یک مدل منسجم ترکیب می‌کند (Young et al., 2024). در این رویکرد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوهای عمیق و پایدار شناختی، هیجانی و بین‌فردی در نظر گرفته می‌شوند که در نتیجه ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی در دوران کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی تداوم می‌یابند.

پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند نحوه تفسیر افراد از خود، دیگران و جهان پیرامون را به شدت تحت تأثیر قرار دهند. افرادی که تجربه‌های آسیب‌زا یا ناکامی‌های هیجانی داشته‌اند، بیشتر مستعد شکل‌گیری طرحواره‌هایی هستند که جهان را ناامن، دیگران را طردکننده و خود را بی‌ارزش جلوه می‌دهند (Uvelli et al., 2025). در سالمندان نیز فعال شدن طرحواره‌هایی مانند رهاشدگی، محرومیت هیجانی، نقص و شرم، انزوای اجتماعی و وابستگی می‌تواند موجب افزایش حساسیت به طرد و کاهش توانایی تحمل هیجان‌های منفی شود.

طرحواره‌درمانی با هدف شناسایی، اصلاح و بازسازی این الگوهای ناسازگار عمل می‌کند. این رویکرد از طریق فونونی مانند بازسازی شناختی، تصویرسازی ذهنی، گفت‌وگوی صندلی، مواجهه هیجانی و بازوالدینی حدودمرزدار به مراجعان کمک می‌کند تا نیازهای هیجانی ارضا نشده خود را بهتر درک کرده و راهبردهای سازگارانه‌تری برای مقابله با مشکلات اتخاذ کنند (Young et al., 2024). مطالعات مختلف اثربخشی طرحواره‌درمانی را در بهبود طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی تأیید کرده‌اند. برای مثال، این درمان در افزایش سرمایه روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده مؤثر بوده است (Moghanloo, 2022). همچنین مرور نظام‌مند پژوهش‌ها نشان داده است که طرحواره‌درمانی در درمان اختلالات اضطرابی، وسواس و اختلال استرس پس از سانحه نتایج امیدوارکننده‌ای به همراه داشته است (Peeters et al., 2022).

در سال‌های اخیر، توجه ویژه‌ای به کاربرد طرحواره‌درمانی در سالمندان معطوف شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سازگاری این رویکرد برای سالمندان می‌تواند موجب فعال‌سازی طرحواره‌های مثبت، بهبود تنظیم هیجانی و ارتقای کیفیت زندگی شود (Videler et al., 2020). همچنین نتایج مطالعات انجام‌شده بر سالمندان مبتلا به اختلالات شخصیت نشان داده است که طرحواره‌درمانی فردی می‌تواند به کاهش علائم و بهبود عملکرد روان‌شناختی آنان منجر شود (Khasho et al., 2023). علاوه بر این، نسخه‌های سازگار شده طرحواره‌درمانی برای سالمندان دارای اختلالات شخصیت خوشه C نیز اثربخشی مطلوبی نشان داده‌اند (van Donzel et al., 2021). مطالعه موردی انجام‌شده در محیط خانه سالمندان نیز حاکی از آن است که این رویکرد حتی در سالمندان دارای مشکلات شناختی قابلیت اجرا و اثربخشی دارد (Botter et al., 2022).

شواهد پژوهشی موجود همچنین نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی می‌تواند در کاهش حساسیت به طرد مؤثر باشد. در پژوهش دیانی و قوشچیان چوب‌مسجدی، اجرای طرحواره‌درمانی موجب کاهش معنادار حساسیت به طرد در دانشجویان دارای علائم اضطراب فراگیر شد (Deyani & Ghoushchian Choubmasjedi, 2025). همچنین

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه سالمندان مستقر در خانه‌های سالمندان شهر رشت در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. در مرحله نخست، سالمندان واجد شرایط شرکت در پژوهش شناسایی شدند و پس از توضیح هدف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سکونت در یکی از مراکز سالمندان شهر رشت، عدم شرکت همزمان در سایر مداخلات روان‌شناختی و تمایل به همکاری در پژوهش بود. سپس از میان افراد واجد شرایط، ۳۰ نفر که نمره آنان در پرسشنامه حساسیت به طرد اجتماعی بایس و پارکر یک انحراف بالاتر از میانگین و نمره آنان در مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان منتخب به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله طرحواره‌درمانی را دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل در طول دوره اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله، پرسشنامه‌ها مجدداً به‌عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. در تمام مراحل پژوهش، اصول اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن اطلاعات، اختیار خروج از پژوهش و استفاده از داده‌ها صرفاً برای اهداف علمی رعایت شد.

پرسشنامه حساسیت به طرد اجتماعی بایس و پارکر در سال ۱۹۸۹ برای سنجش حساسیت بین‌فردی یا حساسیت به طرد اجتماعی طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال و پنج زیرمقیاس آگاهی بین‌فردی، نیاز به تأیید، اضطراب جدایی، کمرویی و عزت‌نفس شکننده است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می‌شود. بایس و پارکر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند و روایی همزمان آن را با آزمون قضاوت بالینی حساسیت بین‌فردی برابر با ۰/۷۲ به دست آوردند. در ایران نیز پایایی این ابزار در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است؛ به‌گونه‌ای که آلفای کرونباخ کل مقیاس در

کاریمی و لعلی نشان دادند که زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره موجب کاهش حساسیت به طرد در زنان متأهل می‌شود (Karimi & Lali, 2024). نتایج پژوهش رابعی و همکاران نیز حاکی از آن بود که طرحواره‌درمانی در کاهش حساسیت به طرد زنان متقاضی جراحی زیبایی مؤثر است (Rabiei et al., 2023).

از سوی دیگر، مطالعات متعددی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر افزایش تحمل پریشانی را گزارش کرده‌اند. احمدزاده سامانی و همکاران نشان دادند که این رویکرد موجب افزایش تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود (Ahmadzadeh Samani et al., 2021). همچنین راحت دهمرده و همکاران گزارش کردند که طرحواره‌درمانی باعث بهبود تحمل پریشانی و تاب‌آوری در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شده است (Rahat Dehmordeh et al., 2021). افزون بر این، پژوهش‌های جدیدتر نیز اثربخشی طرحواره‌درمانی در ارتقای تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و تاب‌آوری را تأیید کرده‌اند (Bayat et al., 2025; Rajaeizadeh & Khayatan, 2025).

با وجود شواهد موجود درباره اثربخشی طرحواره‌درمانی بر متغیرهای مختلف روان‌شناختی، بررسی همزمان تأثیر این رویکرد بر حساسیت به طرد و تحمل پریشانی در سالمندان همچنان محدود است. بخش عمده مطالعات پیشین بر جمعیت‌های جوان‌تر یا گروه‌های بالینی خاص متمرکز بوده‌اند و پژوهش‌های اندکی به سالمندان، به‌ویژه سالمندان ساکن مراکز نگهداری، اختصاص یافته است. از سوی دیگر، حساسیت به طرد و تحمل پریشانی دو سازه کلیدی در تبیین سازگاری هیجانی و بین‌فردی سالمندان محسوب می‌شوند و به نظر می‌رسد هر دو ریشه‌های مشترکی در طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشته باشند. بنابراین، بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر این دو متغیر می‌تواند به توسعه دانش نظری در حوزه روان‌شناسی سالمندی و همچنین طراحی مداخلات مؤثر برای ارتقای سلامت روان سالمندان کمک کند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر حساسیت به طرد و تحمل پریشانی در سالمندان بود.

پژوهش وجودی و همکاران برابر با ۸۱/۰ و در بررسی محمدیان و همکاران برابر با ۸۶/۰ گزارش شده است.

مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ به‌عنوان یک ابزار خودسنجی برای ارزیابی تحمل پریشانی هیجانی طراحی شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است. پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» نمره‌گذاری می‌شوند و عبارت شماره ۶ به‌صورت معکوس محاسبه می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بیشتر است. سیمونز و گاهر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۸۲/۰ گزارش کردند و روایی ملاکی و همگرایی اولیه آن را مطلوب دانستند. در ایران نیز علوی این ابزار را بر روی نمونه‌ای از دانشجویان اجرا کرد و ضریب پایایی همسانی درونی کل مقیاس را ۷۱/۰ گزارش نمود.

مداخله طرحواره‌درمانی برای گروه آزمایش در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. در جلسات آغازین، اعضا با ساختار درمان، قوانین گروه، اهداف مداخله و منطق کلی طرحواره‌درمانی آشنا شدند و رابطه درمانی اولیه شکل گرفت. سپس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی آن‌ها و شواهد تأییدکننده یا ردکننده طرحواره‌ها بررسی شد. در ادامه، فنون شناختی برای آزمون اعتبار طرحواره‌ها، بازتعریف شواهد، شناسایی سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تقویت حالت بزرگسال سالم آموزش داده شد. بخش دیگری از جلسات به شناسایی نیازهای هیجانی ارضاننده، بیان هیجان‌های بلوکه‌شده، آموزش ارتباط سالم، گفت‌وگوی خیالی، تصویرسازی ذهنی، مواجهه با موقعیت‌های مشکل‌آفرین، ایفای نقش و کار با رابطه درمانی اختصاص یافت. در جلسات پایانی، شرکت‌کنندگان رفتارهای سالم را از طریق تمرین‌های رفتاری، نامهنویسی، بازوالدینی در تصویرسازی ذهنی، تعیین رفتارهای هدف و الگوشکنی رفتاری

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
حساسیت به طرد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
	۹۰/۲۷	۴/۱۸۹	۹۰/۵۶	۴/۹۶۹
تحمل پریشانی	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
	۳۷/۲۶	۲/۴۷۸	۳۶/۴۵	۳/۵۰۳

تمرین کردند و در جلسه نهایی، مطالب آموخته‌شده مرور، راهبردهای درمانی تثبیت و برنامه تغییر رفتاری جمع‌بندی شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، مفروضه‌های آماری لازم شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، برابری واریانس‌ها، رابطه خطی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شد. برای آزمون اثر کلی مداخله بر ترکیب متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد و برای بررسی اثر طرحواره‌درمانی بر هر یک از متغیرهای حساسیت به طرد و تحمل پریشانی به‌صورت جداگانه، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به کار رفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام گرفت.

#### یافته‌ها

در این بخش، ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. سپس، پس از بررسی مفروضه‌های لازم، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره ارائه شده است.

میانگین سن آزمودنی‌های گروه آزمایش ۶۷/۴۱ سال با انحراف معیار ۵/۹۴۷ و میانگین سن آزمودنی‌های گروه کنترل ۶۸/۷۸ سال با انحراف معیار ۶/۲۲۸ بود. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۸ نفر دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۴ نفر فوق‌دیپلم، ۲ نفر کارشناسی و ۱ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه کنترل نیز ۹ نفر دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۳ نفر فوق‌دیپلم، ۱ نفر کارشناسی و ۲ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

پیش از انجام تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، رابطه خطی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، برابری واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده است. همچنین سطح معناداری تعامل بین متغیر مستقل و پیش‌آزمون برای حساسیت به طرد و تحمل پریشانی بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید شد و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز بود.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین حساسیت به طرد در گروه آزمایش از ۹۰/۲۷ در پیش‌آزمون به ۸۳/۹۰ در پس‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که این تغییر در گروه کنترل کمتر بوده است. همچنین میانگین تحمل پریشانی در گروه آزمایش از ۳۷/۲۶ در پیش‌آزمون به ۴۱/۷۱ در پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر اندکی مشاهده شد. این یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که پس از اجرای مداخله، گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش بیشتری در حساسیت به طرد و افزایش بیشتری در تحمل پریشانی داشته است.

جدول ۲. میانگین‌های تعدیل‌شده متغیرهای وابسته در پس‌آزمون پس از کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین تعدیل یافته	خطای استاندارد	میانگین تعدیل یافته	خطای استاندارد
حساسیت به طرد	۸۴/۰۵۲	۰/۵۴۶	۸۸/۶۳۰	۰/۵۴۶
تحمل پریشانی	۴۱/۳۰۴	۰/۴۲۰	۳۷/۹۴۲	۰/۴۲۰

که طرحواره‌درمانی با کاهش حساسیت به طرد و افزایش تحمل پریشانی در سالمندان همراه بوده است. برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول ۲، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، میانگین تعدیل‌شده حساسیت به طرد در گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل بود. همچنین میانگین تعدیل‌شده تحمل پریشانی در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل به دست آمد. این نتایج نشان می‌دهد

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری sig	$\eta^2$ اندازه اثر
اثر پیلای	۰/۷۰۷	۳۰/۱۴۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰۷
لامبدا ویکلز	۰/۲۹۳	۳۰/۱۴۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰۷
اثر هاتلینگ	۲/۴۱۱	۳۰/۱۴۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰۷
بزرگترین ریشه روی	۲/۴۱۱	۳۰/۱۴۰	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰۷

برای بررسی اثر مداخله بر هر یک از متغیرهای وابسته به صورت جداگانه، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ گزارش شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، در ترکیب متغیرهای حساسیت به طرد و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر حساسیت به طرد و تحمل پریشانی در سالمندان تأیید شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای متغیرهای حساسیت به طرد و تحمل پریشانی

منبع پراش	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری P	$\eta^2$ اندازه اثر
حساسیت به طرد	۱۵۴/۱۸۳	۱	۱۵۴/۱۸۳	۳۴/۸۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
خطا	۱۱۴/۹۸۹	۲۶	۴/۴۲۳			
تحمل پریشانی	۸۳/۱۵۰	۱	۸۳/۱۵۰	۳۱/۷۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰
خطا	۶۷/۹۹۰	۲۶	۲/۶۱۵			

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که سالمندان در مقایسه با بسیاری از گروه‌های سنی دیگر با چالش‌های متعددی نظیر بازنشستگی، محدود شدن نقش‌های اجتماعی، کاهش استقلال، مشکلات جسمانی، تجربه فقدان و کاهش شبکه‌های حمایتی مواجه هستند. این شرایط می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط با رهاشدگی، محرومیت هیجانی، نقص و شرم، انزوای اجتماعی و وابستگی را فعال کند و زمینه را برای بروز آسیب‌های هیجانی و بین‌فردی فراهم سازد. از آنجا که طرحواره‌درمانی مستقیماً بر این الگوهای بنیادین تمرکز دارد، انتظار می‌رود که بتواند ادراک سالمندان از خود و دیگران را اصلاح کرده و شیوه مواجهه آنان با رویدادهای تنش‌زا را تغییر دهد (Young et al., 2024). همچنین شواهد نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار نقش مهمی در نحوه تفسیر افراد از خود، دیگران و جهان دارند و می‌توانند موجب شکل‌گیری برداشت‌های منفی و تهدیدمحور از روابط اجتماعی شوند (Uvelli et al., 2025). بنابراین، اصلاح این طرحواره‌ها می‌تواند زمینه‌ساز بهبود همزمان حساسیت به طرد و تحمل پریشانی باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب کاهش معنادار حساسیت به طرد در سالمندان شده است. این نتیجه با پژوهش دیبانی و قوشچیان چوب‌مسجدی که کاهش حساسیت به طرد را در دانشجویان دارای علائم اضطراب فراگیر گزارش کردند، همسو است (Deyani & Ghoushchian Choubmasjedi, 2025). همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش کریمی و لعلی مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر کاهش حساسیت به طرد زنان متأهل همخوانی دارد (Karimi & Lali, 2024). علاوه بر این، رابعی و همکاران نیز گزارش کردند که طرحواره‌درمانی می‌تواند حساسیت به طرد را در زنان متقاضی جراحی زیبایی کاهش دهد (Rabiei et al., 2023). همسویی این یافته‌ها نشان می‌دهد که صرف نظر از نوع جمعیت مورد

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر حساسیت به طرد معنادار بود. با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده، این تفاوت به نفع گروه آزمایش بود و نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب کاهش حساسیت به طرد در سالمندان شده است. همچنین نتایج نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر تحمل پریشانی نیز معنادار بود. با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده، این تفاوت نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی موجب افزایش تحمل پریشانی در سالمندان شده است. بنابراین، هر دو فرضیه فرعی پژوهش نیز تأیید شدند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر حساسیت به طرد و تحمل پریشانی در سالمندان انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گروه کنترل در ترکیب متغیرهای حساسیت به طرد و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، شرکت در جلسات طرحواره‌درمانی توانست به طور همزمان موجب کاهش حساسیت به طرد و افزایش تحمل پریشانی در سالمندان شود. این یافته نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی نه تنها بر یک جنبه خاص از عملکرد روان‌شناختی سالمندان اثرگذار است، بلکه می‌تواند طیفی از سازه‌های شناختی، هیجانی و بین‌فردی را که در سلامت روان این گروه نقش دارند، تحت تأثیر قرار دهد. این نتیجه با دیدگاه‌های نظری مطرح‌شده در حوزه سلامت روان سالمندان همسو است که بر ضرورت استفاده از مداخلاتی تأکید دارند که فراتر از کاهش نشانه‌های سطحی عمل کرده و ساختارهای عمیق‌تر شناختی و هیجانی را هدف قرار دهند (Reynolds et al., 2022).

افزون بر این، نتایج پژوهش‌های جدیدتر نیز حاکی از آن است که طرحواره‌درمانی می‌تواند تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و تاب‌آوری را در گروه‌های مختلف افزایش دهد ( Bayat et al., 2025; Rajaeizadeh & Khayatan, 2025).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که تحمل پریشانی ارتباط نزدیکی با نحوه ارزیابی فرد از هیجان‌های منفی دارد. افرادی که هیجان‌های ناخوشایند را غیرقابل تحمل و تهدیدکننده ارزیابی می‌کنند، معمولاً از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند و در مواجهه با فشارهای روانی دچار آشفتگی بیشتری می‌شوند (Larrazabal et al., 2022). در مقابل، طرحواره‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌های دشوار را بهتر شناسایی کرده، معنای آن‌ها را بازبینی کنند و راهبردهای سازگارانه‌تری برای مواجهه با آن‌ها بیاموزند. این تغییرات موجب می‌شود فرد توان بیشتری برای تحمل هیجان‌های منفی و مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا پیدا کند.

از سوی دیگر، تحمل پریشانی در سالمندان ارتباط نزدیکی با تاب‌آوری و کیفیت زندگی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سالمندانی که از ظرفیت بالاتری برای تحمل شرایط دشوار برخوردارند، سازگاری روان‌شناختی بیشتری داشته و بهتر می‌توانند با چالش‌های ناشی از سالمندی کنار بیایند (Lima et al., 2023). همچنین رابطه مثبت میان تحمل پریشانی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در سالمندان گزارش شده است (Motahari & Torkan, 2024). بنابراین، افزایش تحمل پریشانی در نتیجه طرحواره‌درمانی می‌تواند فراتر از کاهش ناراحتی‌های هیجانی عمل کرده و پیامدهای گسترده‌تری برای سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان به همراه داشته باشد.

یکی از دلایل مهم اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل پریشانی، تأکید این رویکرد بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار است. بسیاری از سالمندان هنگام مواجهه با هیجان‌های دردناک از راهبردهایی نظیر اجتناب، تسلیم یا جبران افراطی استفاده می‌کنند. این راهبردها اگرچه در کوتاه‌مدت موجب کاهش تنش می‌شوند، اما در بلندمدت توانایی فرد را برای مدیریت مؤثر هیجان‌ها تضعیف می‌کنند. طرحواره‌درمانی با آموزش مهارت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری جدید، به مراجع کمک می‌کند تا به جای فرار از پریشانی،

مطالعه، طرحواره‌درمانی ظرفیت قابل توجهی برای کاهش آسیب‌پذیری‌های مرتبط با ادراک طرد و روابط بین‌فردی دارد.

برای تبیین تأثیر طرحواره‌درمانی بر حساسیت به طرد می‌توان به ماهیت شناختی - هیجانی این سازه اشاره کرد. حساسیت به طرد معمولاً زمانی شکل می‌گیرد که فرد در طول زندگی تجربه‌های مکرر ناکامی هیجانی، بی‌توجهی یا عدم دریافت حمایت کافی را تجربه کرده باشد. در نتیجه، فرد به تدریج باورهایی را در مورد بی‌ارزش بودن خود یا غیرقابل اعتماد بودن دیگران شکل می‌دهد و این باورها در قالب طرحواره‌های ناسازگار تثبیت می‌شوند (Shin et al., 2024). هنگامی که چنین طرحواره‌هایی فعال می‌شوند، فرد حتی در موقعیت‌های مبهم نیز انتظار طرد شدن دارد و رفتارهای خنثی دیگران را به صورت منفی تفسیر می‌کند. طرحواره‌درمانی از طریق شناسایی این الگوها، بررسی شواهد تأییدکننده و ردکننده آن‌ها و جایگزین کردن تفسیرهای واقع‌بینانه‌تر، می‌تواند شدت انتظار طرد و واکنش‌های هیجانی ناشی از آن را کاهش دهد.

علاوه بر فرایندهای شناختی، رابطه درمانی در طرحواره‌درمانی نیز نقش مهمی در کاهش حساسیت به طرد دارد. مفهوم بازوالدینی حدودمرزدار به درمانگر اجازه می‌دهد تا تجربه‌ای اصلاحی از رابطه‌ای حمایتگر، امن و پذیرنده را برای مراجع فراهم کند. سالمندانی که سال‌ها با احساس محرومیت هیجانی یا رهاشدگی زندگی کرده‌اند، در چنین بستری فرصت می‌یابند تا تجربه متفاوتی از ارتباط را درک کنند و باورهای ناکارآمد خود را مورد بازنگری قرار دهند (Young et al., 2024). از این منظر، کاهش حساسیت به طرد نه تنها نتیجه تغییر شناختی، بلکه حاصل تجربه هیجانی جدیدی است که در بستر درمان شکل می‌گیرد.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب افزایش معنادار تحمل پریشانی در سالمندان شده است. این یافته با نتایج پژوهش احمدزاده سامانی و همکاران همسو است که اثربخشی طرحواره‌درمانی بر افزایش تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را گزارش کردند (Ahmadzadeh Samani et al., 2021). همچنین یافته حاضر با پژوهش راحت دهمرده و همکاران که بهبود تحمل پریشانی و تاب‌آوری را در نتیجه اجرای طرحواره‌درمانی نشان دادند، همخوان است (Rahat Dehmoreh et al., 2021).

آن را تحمل کرده و به شکل سازگارانه‌تری مدیریت کند (Young et al., 2024).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعات انجام‌شده درباره کاربرد طرحواره‌درمانی در سالمندان همسو است. پژوهش خاشو و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی فردی می‌تواند در سالمندان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موجب بهبود چشمگیر عملکرد روان‌شناختی شود (Khasho et al., 2023). همچنین ویدلر و همکاران بر اهمیت فعال‌سازی طرحواره‌های مثبت در سالمندان تأکید کرده‌اند و معتقدند که این فرایند می‌تواند به افزایش احساس شایستگی، امنیت و امید منجر شود (Videler et al., 2020). افزون بر این، پژوهش ون دونزل و همکاران نشان داد که ادغام طرحواره‌های مثبت در مداخلات درمانی سالمندان می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش دهد (van Donzel et al., 2021). مطالعه باتر و همکاران نیز نشان داد که طرحواره‌درمانی حتی در محیط خانه سالمندان و در میان افراد دارای محدودیت‌های شناختی قابلیت اجرا و اثربخشی دارد (Botter et al., 2022).

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی از طریق شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تقویت طرحواره‌های مثبت، بازسازی باورهای ناکارآمد، بهبود تنظیم هیجان، اصلاح سبک‌های مقابله‌ای و فراهم کردن تجربه‌های هیجانی اصلاحی می‌تواند موجب کاهش حساسیت به طرد و افزایش تحمل پریشانی در سالمندان شود. این یافته‌ها نه تنها از مبانی نظری طرحواره‌درمانی حمایت می‌کنند، بلکه نشان می‌دهند که این رویکرد می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای ارتقای سلامت روان و بهبود سازگاری هیجانی و اجتماعی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر با وجود نتایج ارزشمند، دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و این مسئله ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به کل جمعیت سالمندان کاهش دهد. دوم، نمونه پژوهش صرفاً از سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان یک شهر انتخاب شد و بنابراین ممکن است ویژگی‌های خاص این گروه بر نتایج تأثیر گذاشته باشد. سوم، پژوهش فاقد مرحله پیگیری بود و امکان بررسی پایداری اثرات درمان در بلندمدت فراهم نشد. همچنین متغیرهایی نظیر وضعیت

سلامت جسمانی، سطح عملکرد شناختی، میزان حمایت خانوادگی، وضعیت اقتصادی و تجربه فقدان کنترل نشدند و ممکن است بر نتایج تأثیرگذار بوده باشند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم بهتر نتایج فراهم گردد. همچنین استفاده از دوره‌های پیگیری یک‌ماهه، سه‌ماهه و شش‌ماهه می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره ماندگاری اثرات درمان ارائه دهد. مقایسه طرحواره‌درمانی با سایر رویکردهای درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر شفقت نیز می‌تواند به روشن شدن مزیت‌های نسبی این رویکرد کمک کند. بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و طرحواره‌های مثبت نیز می‌تواند درک دقیق‌تری از سازوکارهای اثرگذاری این درمان فراهم سازد.

با توجه به نتایج پژوهش، توصیه می‌شود مراکز خدمات روان‌شناختی سالمندان، خانه‌های سالمندان و کلینیک‌های سلامت روان از برنامه‌های مبتنی بر طرحواره‌درمانی برای ارتقای سلامت روان سالمندان استفاده کنند. آموزش متخصصان حوزه سالمندی در زمینه کاربرد طرحواره‌درمانی می‌تواند زمینه ارائه خدمات تخصصی‌تر را فراهم آورد. همچنین طراحی برنامه‌های گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی برای کاهش آسیب‌پذیری‌های هیجانی و بین‌فردی سالمندان می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی، افزایش احساس تعلق اجتماعی و بهبود سازگاری روان‌شناختی آنان نقش مؤثری ایفا کند.

#### تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

#### حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

#### ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Motahari, N., & Torkan, H. (2024). The Relationship of Distress Tolerance and Perceived Social Support with Life Satisfaction in Older Adults Living in Nursing Homes. *Psychology of Aging, 10*(4), 469-486.
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy for Patients with Anxiety Disorders, OCD, or PTSD: A Systematic Review and Research Agenda. *The British Journal of Clinical Psychology, 61*(3), 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Rabiei, M., Mashayekh, M., Hatami, M., Zam, F., & Shabani, S. (2023). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Self-Compassion-Based Therapy on Loneliness, Negative Body Image, and Rejection Sensitivity in Women Seeking Cosmetic Surgery. *Journal of Disability Studies, 13*.
- Rahat Dehmordeh, T., Shirazi, M., & Arab, A. (2021). Effectiveness of Schema Therapy on Distress Tolerance and Resilience in Mothers of Students with Intellectual Disability. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 23*(6), 443-451.
- Rajaeizadeh, M. S., & Khayatan, F. (2025). Effectiveness of Schema Therapy on Distress Tolerance, Resilience, Emotion Regulation, and Parenting Styles in Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi, 14*(2), 123-134.
- Reynolds, C. F., 3rd, Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental Health Care for Older Adults: Recent Advances and New Directions in Clinical Practice and Research. *World Psychiatry, 21*(3), 336-363. <https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Schaan, V. K., Schulz, A., Bernstein, M., Schächinger, H., & Vögele, C. (2020). Effects of Rejection Intensity and Rejection Sensitivity on Social Approach Behavior in Women. *PLoS One, 15*(1), e0227799. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227799>
- Shin, J., Han, K. S., & Shin, H. J. (2024). Rejection Sensitivity: A Concept Analysis. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 33*(3), 253-261. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2024.33.3.253>
- Smale, B., Wilson, J., & Akubueze, N. (2022). Exploring the Determinants and Mitigating Factors of Loneliness among Older Adults. *Wellbeing, Space and Society, 3*, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2022.100089>
- Uvelli, A., Floridi, M., Agrusti, G., Franquillo, A. C., Fiumalbi, L., Micheloni, T., Arcuri, A., Iazzetta, S., & Gragnani, A. (2025). When Adverse Experiences Influence the Interpretation of Ourselves, Others and the World: A Systematic Review and Meta-Analysis of Maladaptive Schemas in Victims of Violence. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 32*(4), e70114. <https://doi.org/10.1002/cpp.70114>
- van Donzel, L., Ouwens, M. A., van Alphen, S. P. J., Bouwmeester, S., & Videler, A. C. (2021). The Effectiveness of Adapted Schema Therapy for Cluster C Personality Disorders in Older Adults: Integrating Positive Schemas. *Contemporary Clinical Trials Communications, 21*, 100715. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100715>
- Videler, A. C., van Royen, R. J. J., Legra, M. J. H., & Ouwens, M. A. (2020). Positive Schemas in Schema Therapy with Older Adults: Clinical Implications and Research Suggestions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 48*(4), 481-491. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000077>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2024). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide* (H. Hamidpour, Trans.). Arjmand Publications.
- Ahmadzadeh Samani, S., Dehghani, A., Kalantari, M., & Rezaei Dehnavi, S. (2021). Effectiveness of Schema Therapy on Distress Tolerance and Psychological Flexibility in Female Students with Early Maladaptive Schemas. *Psychology of Exceptional Individuals, 11*(43), 87-116.
- Akhter-Khan, S. C., Prina, M., Wong, G. H., Mayston, R., & Li, L. (2023). Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspectives on Psychological Science, 18*(4), 762-777. <https://doi.org/10.1177/17456916221127218>
- Bayat, M., Basharpour, S., Aghajani, S., & Mikaeili, N. (2025). Comparison of the Effectiveness of Emotional Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance and Emotion Regulation Difficulties in Individuals with Major Depressive Disorder. *Journal of Psychological Science, 24*(150), 59-81.
- Botter, L., Gerritsen, D. L., & Oude Voshaar, R. C. (2022). Schema Therapy in the Nursing Home Setting: A Case Study of a Cognitively Impaired Patient. *Clinical Case Studies, 21*(6), 552-570. <https://doi.org/10.1177/15346501221091790>
- Deyani, Z., & Ghoushchian Choubmasjedi, S. (2025). Effectiveness of Schema Therapy on Rejection Sensitivity in Female Students with Generalized Anxiety Symptoms. *Psychological Empowerment Scientific Quarterly, 1*(2), 14-21.
- Gaviano, L., Pili, R., Petretto, A. D., Berti, R., Carrogu, G. P., Pinna, M., & Petretto, D. R. (2024). Definitions of Ageing According to the Perspective of the Psychology of Ageing: A Scoping Review. *Geriatrics, 9*(5), 107. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9050107>
- Karimi, H. A., & Lali, M. (2024). Effectiveness of Schema Therapy-Based Couples Therapy on Rejection Sensitivity and Tendency toward Marital Infidelity in Married Women. *Family Psychology, 11*(1), 94-107.
- Khasho, D. A., van Alphen, S. P. J., Ouwens, M. A., Arntz, A., Heijnen-Kohl, S. M. J., & Videler, A. C. (2023). The Effectiveness of Individual Schema Therapy in Older Adults with Borderline Personality Disorder: A Multiple-Baseline Case Series Design. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 30*(6), 1313-1323. <https://doi.org/10.1002/cpp.2900>
- Larrazabal, M. A., Naragon-Gainey, K., & Conway, C. C. (2022). Distress Tolerance and Stress-Induced Emotion Regulation Behavior. *Journal of research in personality, 99*, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104243>
- Lima, G. S., Figueira, A. L. G., Carvalho, E. C., Kusumota, L., & Caldeira, S. (2023). Resilience in Older People: A Concept Analysis. *Healthcare, 11*(18), 2491. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182491>
- Moghanloo, M. (2022). Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Well-Being, Perceived Social Support, and Psychological Capital in Daughters of Veterans of Iran-Iraq Imposed War. *Iranian Journal of War and Public Health, 14*(4), 439-446. <http://ijwph.ir/article-1-1248-en.html>