

اثر بخشی طرحواره درمانی بر محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس در زنان مبتلا به سوهاضمه عملکردی شهر اصفهان

پریسا فدوی نیا^۱ و فلور خیاطان^۲

طرحواره ها باورهای عمیقی هستند که نحوه نگرش افراد به مسایل را می سازند و معمولاً نتیجه ارضا نشدن نیازهای اولیه به ویژه نیازهای عاطفی دوران کودکی به حساب می آیند. در افرادی که مبتلا به اختلالات روان تی هستند طرحواره های ناکارآمد و ناسازگار تری نسبت به افراد سالم دیده می شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس در زنان مبتلا به سوهاضمه عملکردی شهر اصفهان بود. برای این منظور، طی یک پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل، ۱۶ نفر از زنان مبتلا به سوهاضمه عملکردی شهر اصفهان به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه ۸ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. جلسات طرحواره درمانی به مدت ۸ جلسه ۹۰ به شکل گروهی برگزار شد. آزمودنی ها قبل و بعد از مداخله از نظر استرس، اضطراب، افسردگی و طرحواره محرومیت هیجانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد طرحواره درمانی، باعث کاهش معنادار محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. می توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی به علت اصلاح طرحواره های ناسازگار، مداخله ای موثر در بهبود سلامت روان مبتلایان به سوهاضمه عملکردی و کاهش مولفه های محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس است.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی، محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی، استرس و سوهاضمه عملکردی.

مقدمه

طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات روان تی، متشکل از گروه وسیعی از بیماری ها هستند و شاخصه اصلی آن ها نشانه ها و علائم جسمانی می باشند. این مشکلات شامل نشانه های جسمی مثل اختلالات تنفسی، قلبی-عروقی، عضلانی، معدی-روده ای،

۱. دپارتمان روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲. دپارتمان روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (نویسنده مسول) f.khayatan@khuif.ac.ir

استخوانی، پوستی و دستگاه ادراری-تناسلی و دیگر اختلالات مانند خستگی بیش از حد، سردرد های میگرنی، تنگی نفس، اشکال در تمرکز، بی خوابی، تهوع، استفراغ و ... می شوند که در آن ها رویداد های مهم روان شناختی، با علایم جسمی در ارتباطند. اختلالات روان تنی، حاصل تعامل میان ذهن و بدن هستند، معمولاً قبل از سی سالگی آغاز می شوند و سال ها ادامه می یابند. سو هاضمه عملکردی (نام های دیگر این اختلال، سو هاضمه بدون زخم، معده درد عصبی و سو هاضمه عصبی می باشد) اختلالی شایع و مزمن است که به علت توأم بودن با ناراحتی یا درد در خط مرکزی یا بخش فوقانی شکم، کیفیت زندگی را کاهش می دهد (آلسچر، ۲۰۰۶).

این مساله که عوامل روانشناختی مثل استرس زها و وقایع ناخوشایند زندگی و همچنین ویژگی هایی چون افسردگی، تنش، اضطراب و روان رنجورخویی، اغلب در بیماران مبتلا به سو هاضمه عملکردی دیده می شود، نکته ای قابل توجه است و البته که مشکلات ذکر شده، به عملکرد اجتماعی آن ها آسیب می زند (دهقانی زاده، ۲۰۱۱). در واقع حالاتی مثل اضطراب، افسردگی، استرس و مسایل هیجانی همچون محرومیت هیجانی بخشی از مشکلات روان شناختی هستند که سلامت جسمی افراد را نشانه می روند و به خصوص به شکل اختلالات روان تنی، خود را بروز می دهند (فرامرزی و همکاران، ۲۰۱۳؛ قمری گیوی، ایمانی، برهمند و همکاران، ۲۰۱۲؛ معنوی پور و میری، ۲۰۱۵).

طرحواره درمانی که توسط جفری یانگ بنیانگذاری شد، یکی از روش های روان درمانی نوین و نیز یک رویکرد چند بعدی و مختلط است که حاصل اشتراک ویژگی های اساسی رفتار درمانی شناختی، نظریه روابط شیء، گشتالت درمانی، تحلیل روابط، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، رفتار درمانی دیالکتیک و روانشناسی مثبت نگر می باشد. ماهیت طرحواره درمانی برای تسهیل اصلاح تجربیات هیجانی کودک "آسیب پذیر" و تغییر زیر بنای طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های ناکارآمد مقابله، در نظر گرفته شده است (بک، لاکوود و یانگ، ۲۰۱۷).

طرحواره ها در حقیقت باورهای عمیقی هستند که نحوه نگرش افراد به مسایل را می سازند و معمولاً نتیجه ارضا نشدن نیازهای اولیه به ویژه نیازهای عاطفی دوران کودکی می باشند (هدایت، عارفی و مهدوی، ۲۰۱۹). به عبارتی، برخی اوقات تعامل میان خلق و خوی کودک با محیط اولیه اش منجر به ناکامی در نیازهای هیجانی اساسی او می شود و طرحواره های ناسازگار اولیه را می سازد (خجوی، ایزدی خواه، ۲۰۱۸). این طرحواره ها باعث برداشت های ناکارآمد، خطاها، هیجانانگ، افکار و رفتارهای فرد می شود (زیگلر-هیل، گرین، آرنا و همکاران، ۲۰۱۱).

شکل گیری این الگوها می تواند شامل درونی کردن تجارب نیازهای ناکام مانده باشد، تجاربی از قبیل: جوّ خانوادگی مسموم، آسیب های مزمن و حاد، نادیده گرفته شدن، حمایت و محبت افراطی. یک طرحواره، درجات متفاوتی از نفوذ و سختی را دارد: هرچه فراگیری و نفوذ بیشتری داشته باشد تعداد موقعیت های بیشتری آن را فعال می کنند (ماشه چکان طرحواره خواهند بود)، همچنین سختی بیشتر، زمانی که طرحواره فعال می شود، هیجان منفی شدیدتری را به همراه دارد (بک و همکاران، ۲۰۱۷).

در افرادی که مبتلا به اختلالات روان تنی هستند طرحواره های ناکارآمد و ناسازگار تری نسبت به افراد سالم دیده می شود؛ به طوری که باورهای غیر منعطف آنها فشار روانی زیادی را بر ایشان تحمیل می کند. فشارهای روانی هم واکنش های دستگاه عصبی، دستگاه گوارش، عضلات، قلب و عروق و دیگر بخش های بدن را بر می انگیزد. تداوم این فشارها در طول زمان احتمال ابتلا به بیماری های جسمی و اختلالات روان تنی را افزایش می دهد. تعدادی از طرحواره های ناسازگار مانند محرومیت هیجانی، طرد و رها شدگی، اطاعت، جلب توجه، معیارهای سرسختانه، بدبینی و تنبیه، در افرادی که مبتلا به بیماری های روان تنی هستند، بیشتر از افراد سالم دیده می شود (ایزدی، ۲۰۱۱).

طرحواره محرومیت هیجانی یکی از شایع ترین طرحواره هایی است که در کارهای بالینی به چشم می خورد و مربوط به حوزه طرد و بریدگی می باشد که آسیب رسان ترین حوزه طرحواره ای، به شمار می رود. تا کنون سه نوع محرومیت هیجانی تحت عنوان محرومیت از محبت (فقدان عاطفه یا توجه)، محرومیت از همدلی (درک نشدن از جانب دیگران) و محرومیت از حمایت (نداشتن منبع قدرت و راهنمایی نشدن از جانب دیگران) شناخته شده است. متأسفانه افرادی که این طرحواره را دارند از دچار بودن به آن بی اطلاعند و اغلب به دلیل افسردگی، ناامیدی و احساس تنهایی به درمانگر مراجعه می کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۸). اضطراب جسمانی یعنی تجلی اضطراب در جسم؛ حالتی همراه با تأثیر سیستم عصبی خودکار بر جسم و وضعیت جسمی نامطلوب مثل عصبانیت و بی قراری. بُعد رفتاری اضطراب زمانی دیده می شود که اضطراب با آشفتگی، خستگی مزمن و خمودگی چهره خود را نشان دهد. یکسری احساسات از قبیل ابهام و ترس هم وجود دارند که ایجاد کننده اضطرابند (زارع، ۲۰۱۷). تحقیقات نشان می دهد که رابطه مثبتی بین آسیب های دلبستگی با نشانه های اضطراب و افسردگی وجود دارد (بشارت و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به مطالب گفته شده، در این پژوهش، به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر

محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس در زنان مبتلا به سوهاضمه عملکردی، پرداخته شد.

روش

روش پژوهش، از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری شامل بیماران زن مبتلا به سوهاضمه عملکردی بود که در سال ۲۰۲۰ به مرکز تحقیقات روان تنی دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. از بین این بیماران، به طور در دسترس، ۱۶ نفر انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیار ورود آزمودنی‌ها به پژوهش، مبتلا بودن به سوهاضمه عملکردی و جنسیت مونث بود. مداخله درمانی فقط برای گروه آزمایش صورت گرفت. جلسات درمانی به شکل گروهی، مجازی و روی خط برگزار شد. قبل از شروع درمان، شرکت کنندگان در پژوهش، به پرسشنامه‌های مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی^۱ و پرسشنامه طرحواره‌های یانگ^۲ پاسخ دادند. پرسشنامه‌ها به صورت مجازی طراحی و پاسخ داده شد. پس از اتمام درمان هم مجدداً پرسشنامه‌ها توسط هر دو گروه، تکمیل شد.

مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی توسط لایبوند و لایبوند در سال ۱۹۹۵ به منظور اندازه‌گیری استرس-اضطراب-افسردگی تدوین شده و دارای ۲۱ سوال می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۳ مولفه است که هر خرده‌مقیاس آن شامل ۷ سوال است. در زمینه‌ی روایی، لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) میزان روایی این پرسشنامه را ۰/۷۷ اعلام کرده است و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برای مولفه افسردگی، ۰/۸۹، برای اضطراب، ۰/۸۴، برای استرس، ۰/۸۲ و برای استرس، اضطراب و افسردگی، ۰/۸۳ بدست آورده است.

پرسشنامه طرحواره‌های یانگ یک ابزار خود گزارش دهی برای سنجش طرحواره‌ها است. (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۲۰۱۹). پایایی و روایی این ابزار در تحقیقات بسیاری به اثبات رسیده است و مشخص شده که آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ - ۰/۶۴ می‌باشد. در یک سری از پژوهش‌ها نیز ثبات درونی این ابزار، ۰/۹۴ بدست آمد (جهانگیری، صالحی، عشایری و همکاران، ۲۰۱۵).

شیوه اجرا

1. Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)
2. Young Schema Questionnaire(YSQ)

طرحواره درمانی طبق پروتکل ۸ جلسه ای (برنامه جلسات، برگرفته از درمان طرحواره محور یانگ برای اختلالات شخصیتی) و به صورت هفته ای یک مرتبه و هر جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی

جلسه اول: معارفه و ایجاد ارتباط با شرکت کنندگان، مصاحبه، توضیح درباره تعداد و سرفصل جلسات، توضیحاتی درمورد مدل درمانی و اجرای پیش آزمون. جلسه دوم و سوم: آموزش مبحث طرحواره ها و سبک های مقابله ای، اجرای تکنیک های شناختی جهت چالش با طرحواره های مشخص شده و ارایه تکلیف. جلسه چهارم و پنجم: اجرای تکنیک های شناختی جهت مقابله با پاسخ های مقابله ای و اجرای تکنیک های تجربی جهت اصلاح هیجان ها و ارضای نسبی نیازهای ناکام مانده. جلسه ششم و هفتم: اجرای روش الگوشکنی رفتاری و اجرای روش های رفتاری جهت ایجاد تغییرات اساسی در زندگی. جلسه هشتم: خاتمه بخشیدن به درمان و اجرای پس آزمون.

برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس استفاده شد. داده ها با بیست و سومین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها

در جدول ۲ مولفه های توصیفی متغیرها ارایه شده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک

گروه و مرحله پژوهش

متغیر	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		sd	M	sd	M
محرومیت هیجانی	آزمایش	۱۷/۷۵	۵/۵۲	۹/۳۷	۲/۱۹
	کنترل	۱۷/۸۷	۹/۳۸	۱۸/۳۷	۵/۸۲
اضطراب	آزمایش	۸/۶۲	۴/۱۷	۳/۲۵	۳/۱۵
	کنترل	۹/۸۷	۵/۹۸	۹/۶۲	۵/۷۵
افسردگی	آزمایش	۱۲/۶۲	۵/۵۱	۴	۳/۵۸
	کنترل	۱۲/۶۲	۳/۵۳	۱۲/۲۵	۳/۶۱
استرس	آزمایش	۱۵/۱۲	۳/۰۹	۶/۸۷	۴/۰۵
	کنترل	۱۴/۶۲	۵/۱۵	۱۴/۳۷	۳/۸۱

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، براساس یافته های توصیفی میانگین نمرات محرومیت

هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون داشته است.

مطابق تحلیل های آماری، پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس ها در گروه ها در همه متغیرهای پژوهش در هر دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جامعه رد نشده و باقی مانده است. لذا این پیش فرض تأیید شد (همه سطوح معنی داری بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد). با توجه به تأیید بیشتر پیش فرض های آماری لازم هم چنین برابری تعداد در دو گروه، از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تأثیر طرحواره درمانی بر متغیرها

توان اثر آماری	اندازه اثر	Sig.	df2	df1	F	ضریب	
۰/۹۱۵	۰/۳۳۶	۰/۰۰۷	۱	۷	۲/۱۰۲	۰/۰۶۴	متغیر محرومیت هیجانی
۱/۰۰۰	۰/۵۸۶	۰/۰۰۱	۱	۷	۳۳/۶۴	۰/۰۰۴	متغیر اضطراب
۰/۹۸۶	۰/۴۲۲	۰/۰۰۵	۱	۷	۲/۶۷	۰/۰۵۱	متغیر افسردگی
۱/۰۰۰	۰/۵۲۶	۰/۰۰۱	۱	۷	۱۷/۹۴	۰/۰۰۸	متغیر استرس
۱/۰۰۰	۰/۵۹۵	۰/۰۰۱	۱	۷	۳۹/۷۸	۰/۰۰۴	گروه

براساس یافته های به دست آمده در جدول ۳، رابطه بین پیش آزمون با پس آزمون در نمرات همه متغیرهای پژوهش معنی دار شده است ($p < 0/01$). با کنترل این رابطه، میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری دارد ($P = 0/001$).

بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج داده ها در این پژوهش، طرحواره درمانی، با توجه به میانگین زنان مبتلا به سوهاضمه عملکردی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، منجر به کاهش معنادار محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس در گروه آزمایش شد.

در تبیین نتایج بدست آمده می توان بیان کرد که طرحواره های ناسازگار به عنوان زیربنای شناختی، باورهای غیرمنطقی را پایه ریزی می کنند. این طرحواره ها دربردارنده ی مولفه های شناختی، هیجانی و رفتاری هستند و زمانی که فعال می شوند سطوحی از هیجان، برانگیخته می شود که بطور مستقیم یا غیرمستقیم باعث آشفتگی های روان شناختی می شود (زمانی، خدابخش، زمانی

و همکاران، ۲۰۱۶). طبق دیدگاه یانگ (۲۰۰۳) تفاوت مهم مدل طرحواره درمانی با برخی مدل های دیگر در این است که به جای تأکید بر تکانه های غریزی جنسی و پرخاشگری، بر نیازهای هیجانی اساسی، تأکید دارد. در این روش، سعی می شود بیمار در چرخه دید خود نسبت به جهان و خود را تغییر و به نیازهای خود به درستی پاسخ دهد. طرحواره درمانی، بیمار را با ریشه مشکلات خود آشنا می کند و راهکارهای مناسب برای مبارزه با طرحواره ناسالمش را به او می آموزد. به عبارتی، استفاده از تکنیک های شناختی، تجربی و رفتاری طرحواره درمانی به علاوه یک رابطه درمانی موثر، وقتی به بهبود طرحواره های ناسازگار منجر شود، یعنی فرد توانسته افکار ناکارآمد خود را بشناسد، خشم های فروخورده را برون ریزی کند، رفتارهای صحیح را جایگزین رفتارهای ناسالم طرحواره ای کند، جرأت ورزی داشته باشد، با دیگران روابط سالم تری برقرار کند و به نیازهای هیجانی خود به نحو سالم، پاسخ دهد.

از آن جا که محرومیت هیجانی جزء طرحواره های ناسازگار اولیه است، طرحواره درمانی، طبق نظریه و پژوهش های یانگ در سال ۲۰۰۳، می تواند در بهبود آن موثر باشد، چراکه هدف عمده طرحواره درمانگران، تغییر معنادار بیماران است. یکی از اهداف مهم این روش درمانی برای بیماران مبتلا به محرومیت هیجانی، کمک به بیمار برای آگاه شدن او از نیازهای هیجانی اش است. محور اصلی درمان این طرحواره، رابطه درمانی می باشد؛ جوی مملو از محبت، توجه، همدلی و راهنمایی. درمانگر به بیمار کمک می کند که نیازهای هیجانی ناکام مانده دوران کودکی خود را بشناسد، خشم و درد خود از والدین محروم کننده را ابراز و حس محرومیت خویش را خالی از واکنش افراطی بیان کند. اگر بیمار توسط درمانگر به خوبی حمایت شود و بازوالدینی سالم را تجربه کند، احساس محرومیت او برطرف خواهد شد.

دیلاتر (۲۰۰۴) در پژوهش خود، عامل اضطراب را با طرحواره خاصی مرتبط نمی داند، بلکه معتقد است، در افراد مضطرب طرحواره های ناسازگار اولیه، فعال تر است. در پژوهش شهامت (۲۰۱۱) طرحواره های پیش بینی کننده اضطراب، نقص/شرم، اطاعت و خود کنترلی ناکافی می باشند. این که طرحواره درمانی می تواند اضطراب را در بیماران کاهش دهد به احتمال زیاد مربوط به بهبود طرحواره های ناسازگار مرتبط با اضطراب است.

مطالعات انجام شده گویای آن است که طرحواره های ناسازگار اولیه با افسردگی رابطه مثبت دارند و این مساله، آسیب پذیری فرد نسبت به اختلالات روانی را افزایش می دهد (زمانی و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعه هریس و کرتین (۲۰۰۲) نشان دادند که علایم افسردگی با طرحواره های یانگ در

ارتباط است. مهمترین این طرحواره‌ها شامل: نقص / شرم، خود انضباطی ناکافی، آسیب پذیری به ضرر و وابستگی/بی کفایتی می باشد. طبق پژوهش کازینیا(۲۰۰۴) علایم افسردگی با سه طرحواره بی اعتمادی/بدرفتاری، نقص / شرم و خود تحول نیافته/گرفتار در ارتباط است.

این که طرحواره درمانی توانسته افسردگی را در بیماران کاهش دهد، به این خاطر است که طرحواره های مرتبط با افسردگی در این بیماران بهبود یافته است. با اصلاح طرحواره های ناسازگار کسی که به افسردگی دچار است، می توان در سطح قابل توجهی، افسردگی او را کاهش داد. به عبارتی، چون طرحواره ها دیدگاه ما را به خود و جهان پیرامون می سازند و یک فرد افسرده دیدگاه منفی نسبت به خود، جهان و آینده دارد (دچار طرحواره های ناسالم است)، پس طرحواره درمانی می تواند افسردگی را در او کاهش دهد.

استرس، اثرات منفی و مخربی بر سلامت روانی و جسمانی افراد دارد. اغلب افرادی که به مدت طولانی در معرض استرس قرار می گیرند، احساس می کنند که دیگر کنترلی بر زندگی ندارند و به انزوا کشیده می شوند. پیامد استرس های مزمن، افسردگی، اضطراب و کاهش عملکرد ایمنی است (آنتونی، آبرونسون و اسکیندرمان، ۲۰۰۷). از اثرات مستقیم استرس بر سلامت جسمانی، می توان تأثیر آن بر دستگاه گوارش را نام برد که باعث بروز اختلالات گوارشی، از جمله سوهاضمه عملکردی می شود (باقریان و همکاران، ۲۰۰۹). افراد مبتلا به سوهاضمه عملکردی، کمتر از راهبردهای مساله مدار استفاده می کنند و کمتر در صدد کسب حمایت های اجتماعی بر می آیند، در حالی که این دو عامل، برای مدیریت استرس ضروری هستند. این بیماران در یافتن راه حل های منعطف، توانایی پایینی دارند و در پاسخ به استرس آسیب پذیر هستند (دهقانی زاده، ۲۰۱۱). بنابراین با اصلاح طرحواره های ناسازگار، آن ها بهتر می توانند در برابر موقعیت های استرس زا، مقابله کارآمد داشته باشند و یا حتی اقدام نادرستی که منجر به ایجاد استرس برایشان بشود، انجام نمی دهند. در نتیجه، استرس در بیماران، به دنبال طرحواره درمانی، کاهش می یابد.

- Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghghi, M., Sadeghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., Jahangard, L., Edith Trachsler, H., Brand, S. (2017). Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry* 77. 71-79.
- Akhavan, L. (2019). *The effectiveness of schema therapy on depressive symptoms and post-traumatic stress disorder in women affected by extramarital affairs*. Master Thesis, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Department of Psychology and Social Sciences-Assistance. (Persian)
- Allescher, H.D. (2006). Functional dyspepsia: A multicausal disease and its therapy. *Phytomedicine*, 13, 2-11.
- Antony, M., Ironson, G., Schneiderman, n. (2007). *A Practical Guide to Cognitive-Behavioral Stress Management*, Translators: Al-Mohammad, S.J., Jokar, S., Neshat Doost, H.T., Jihad Daneshgahi Publications, Isfahan. (Persian)

- Ashuri, J. (2015). Comparison of the effectiveness of metacognitive therapy and schema therapy on reducing the symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students. *Journal of Arak University of Medical Sciences, Volume 18*, Number 2(Consecutive Issue 95),61-50. (Persian)
- Bach, B., Lockwood, G., Young, J.E. (2017). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas, *Cognitive Behaviour Therapy*, DOI:10.1080/16506073.2017.1410566.
- Bagherian, R., Pourkazem, T., Nouri, A., Adibi, P. (2009). The effectiveness of stress management training on symptoms of functional dyspepsia resistant to medical treatment. *Journal of Gastroenterology, Volume 14*, Number 1, 22-15. (Persian)
- Basharat, M.A., Ranjbari, T., Pourhoseini, R. (2019). Predicting symptoms of anxiety and depression based on attachment injuries. *Developmental Psychology, Year 8*, Number 1, Serial Number 34. (Persian)
- Dehghanizadeh, Z. (2011). *The effectiveness of cognitive-behavioral stress management on symptoms of functional indigestion and quality of life in patients referred to Ahvaz gastrointestinal clinics*. Master Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. (Persian)
- Delattre, et al, (2004). The Early Maladaptive Schemas: A Study in Adult Patients with Anxiety Disorders, *Encephale; 30*(3): 255-8.
- Faramarzi, M., Kashi Fard, M., Shokri Shirvani, J. (2013). Comparison of some personality traits of functional dyspepsia patients with healthy individuals. *Journal of Babol University of Medical Sciences, Volume 15*, Number 4, pp. 62-57. (Persian)
- Gross, Ch., Seroogy, K.B. (2020). *Neuroprotective roles of neurotrophic factors in depression. Neuropsychiatric disorders*.125-144.
- Harris, C. (2002). Parental Perception, Early Maladaptive Schemas and Depressive Symptoms in Young Adult, *Cognitive Therapy and Research, Vol. 26*, No. 3, PP. 405-416.
- Hawton, K., Kirk, C., Salkovskis, P.M., Clark, D.M. (2016). *Cognitive Behavior Therapy: A Practical Guide to Treating Mental Disorders*. Thirteenth edition. Translated by H. Qasemzadeh. Volume One, Tehran: Arjmand, 324 pages. (Persian)
- Hedayat, S., Arefi, M., Mahdavi, M. (2019). The role of early maladaptive schemas in predicting marital satisfaction of women working in Kermanshah police. *Developmental Psychology, Year 8*, Number 4, Serial Number 37. (Persian)
- Hill, R.W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B., Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82: 80-91.
- Hoseini, M., Ahadi, H., Jomhari, F., Keraskian Mojambari, A., Ahadi, M. (2019). Evaluation of the effectiveness of group therapy of emotional schemas on pain and depression in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Psychological Methods and Models, Year 10*, Issue 35, pp. 135-119. (Persian)
- Hwan Oh, J., et al. (2020). Clinical Practice Guidelines for Functional Dyspepsia in Korea. *Journal of Neurogastroenterology and Motility. Vol. 26* No. 1
- Izadi, F. (2012). Comparison of early maladaptive schemas in people with mental disorders and healthy people aged 30 to 50 years in Tehran. *4th International Congress on Psychosomatic, Evaluation and Psychological Interventions in Psychosomatic Disorders, Addiction and Psychosomatic Disorders*, October 17-18, 2012, Islamic Azad University, Khorasgan Branch (Isfahan). (Persian)
- Jahangiri, M.M., Salehi, M., Ashayeri, H., Pasha Sharifi, H. (2015). The effectiveness of schema therapy on modulating early maladaptive schemas in patients with refractory obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognition Psychology and Psychiatry, Year 2*, Issue 2, Pages 27-13. (Persian)
- Kaplan, H., Sadok, B. (2018). *Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences-Psychiatry*. Translated by Rezaei F. Volume One, Tehran: Arjmand Book, 824 pages. (Persian)
- Karami, S., Bani Jamali, Sh., Khosravi, Z., Parhoon, H. (2017). The role of emotional schemas in predicting anxiety and depression in cancer patients. *Journal of Behavioral Science Research, Volume 15*, Number 3, 298-291. (Persian)
- Khajavi, Z., Izadikhah, Z. (2018). The mediating role of ambivalent insecure attachment style due to perceived rejection by the mother on the patterns of abandonment and emotional deprivation in women. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences (Scientific Research), Year 8*, Number 1, Consecutive (14). (Persian)

- Khayatan Mostafavi, P., Aghaei, A., Golparvar, M. (2018). The effectiveness of stress-based education with Iranian-Islamic spiritual therapy content on stress, anxiety and depression in women with fibromyalgia. *Journal of Health Psychology, Year 7, Issue 3 (27)*. (Persian)
- Kremer, M., Becker, L.J., Barrot, M., Yalcin, I. (2020). How to study anxiety and depression in rodent models of chronic pain? *European Journal of Neuroscience*.
- Larsen, R.J., Bass, D. (2018). *Personality Psychology: Areas of knowledge about human nature*. Translated by F. Jamhari et al. Third Edition. Tehran: Roshd, 832 pages. (Persian)
- Lovibond, S.H., Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Psychology foundation. Sydney.
- Lumley, H. (2007). Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schema and Symptom Profile in Adolescent Depression.
- Manavipour, D., Miri, L. (2015). Early maladaptive schemas in patients with psychosomatic disorders and multiple sclerosis. *Khatam Healing Magazine, Volume 5, Number 1*. (Persian)

References

- Shahamat, F. (2011). Predicting general health symptoms (physicalization, anxiety and depression) based on early maladaptive schemas. *Journal of Psychology, University of Tabriz, Fifth Year, No. 2*. (Persian)
- Young, J., Closo, Z., Wishar, M. (2003). *Schema therapy: A practical guide for clinicians*. Translated by Hamidpour H and Andouz Z. (2018). Tenth Edition, Tehran: Arjmand Publications. (Persian)
- Young, J., Closo, Z., Wishar, M. (2018). *Schema therapy (practical guide for clinicians)*. The tenth edition. Translated by. Hamidpour H, Andooz Z. Volume 1, Tehran: Arjmand, 368 pages. (Persian)
- Young, J., Closo, Z., Wishar, M. (2018). *Schema therapy (practical guide for clinicians)*. The tenth edition. Translated by . Hamidpour H, Andooz Z. Volume II, Tehran: Arjmand, 268 pages. (Persian)
- Young, J.E. (2003). *Schema therapy for borderline & narcissistic personality disorders*. Pittsfield, MA: New England Educational Institute.
- Zamani, N., Khodabakhsh, M.R., Zamani, S., Kiani, F., Khastwo Hashjin, H. (2016). The effectiveness of schema therapy on anxiety and depression in women referring to a rehabilitation specialist in 2015. *Community Health, Volume 10, Number 3*. (Persian)
- Zare, N. (2017). *Predicting couple stress, depression and anxiety based on early maladaptive schemas*. Master Thesis. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht Branch. (Persian)
- Zeigler-Hill, V., Green, B.A., Arnau, R.C., Sisemore, T.B., Myers, E.M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42(1)*, 96-103.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 15 (No. 57), pp.27-36, 2020

The effectiveness of schema therapy on emotional deprivation, anxiety, depression and stress in women with functional dyspepsia in Isfahan

Fadavinia, Parisa¹ & Khayatan, Felor²

Received: 2020/06/26

Accepted: 2020/09/01

Schemas are deep beliefs that shape how people view things and They are usually the result of unsatisfied basic needs, especially the emotional needs of childhood. People with psychosomatic disorders have more dysfunctional and maladaptive schemas than healthy people. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of schema therapy on emotional deprivation, anxiety, depression and stress in women with functional dyspepsia in Isfahan. For this purpose, in a quasi-experimental study with pre-test and post-test and control group, 16 women with functional dyspepsia in Isfahan were selected by convenience sampling and randomly divided into two groups of 8 people experimental and control. Schema therapy sessions were held in groups of 8 90-minute sessions. Subjects were assessed for stress, anxiety, depression and emotional deprivation schemas before and after the intervention. The results of analysis of covariance showed that schema therapy significantly reduced emotional deprivation, anxiety, depression and stress in the experimental group compared to the control group. It can be concluded that Schema therapy is an effective intervention in improving the mental health of patients with functional dyspepsia and reducing the components of emotional deprivation, anxiety, depression and stress due to the correction of maladaptive schemas.

Keywords: Schema therapy, Emotional deprivation, Anxiety, Depression, Stress and Functional dyspepsia children's anxiety

1. of Clinical Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. Dept. of Clinical Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding Author) f.khayatan@khuif.ac.ir