

## پیش بینی علائم روان تنی زنان شاغل بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۷

### خلاصه

**مقدمه:** طرحواره‌ها الگوی فکری پایدار هستند که در دوران کودکی ایجاد می‌شود و در طول زندگی ادامه و گسترش می‌یابند. این پژوهش با هدف تعیین رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم روان تنی در زنان شاغل انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش همبستگی با رویکرد پیش‌بینی بود؛ جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان شاغل در بانک مرکزی شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل طرحواره‌های ناسازگار (یانگ، ۱۹۹۸) و علائم روان تنی (لاکورت و همکاران، ۲۰۱۳) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش همبستگی و رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

**نتایج:** ضریب همبستگی نشان داد که بین برخی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم روان تنی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. ضریب رگرسیون پیش‌بینی علائم روان تنی از طریق حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه گویای این است که حوزه بریدگی و طرد (با ضریب رگرسیون ۰/۱۵۴)، خودگردانی (با ضریب رگرسیون ۰/۱۴۲)، حوزه گوش‌به‌زنگی (با ضریب رگرسیون ۰/۱۴۱) به ترتیب بهترین پیش‌بینی کننده علائم روان تنی بودند. نتایج رگرسیون نشان داد که ۳۸ درصد از تغییرات در متغیر علائم روان تنی از طریق حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه قابل تعیین است.

**نتیجه‌گیری:** با بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان شاغل می‌توان علائم روان تنی زنان شاغل را کاهش داد.

**کلمات کلیدی:** زنان شاغل، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، علائم روان تنی

ونوس مبرهن<sup>۱\*</sup>

پریسا فروتن بقاء<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی،

تهران، ایران

<sup>۲</sup>گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Email: mogharnasi@birjand.ac.ir

## مقدمه

زنان در کشور ما همانند زنان اغلب فرهنگ‌ها و کشورهای سراسر دنیا به عنوان همسر، مادر، دختر نقش‌های متعددی برعهده دارند و برخی از زنان در کنار این نقش‌ها و مسئولیت‌ها در منزل، مسئولیت‌های اجتماعی را نیز پذیرفته‌اند و شاغل هستند. اشتغال زنان احساس هویت روانی مثبت در آنها به وجود می‌آورد و سلامتی روان آنها سبب می‌شود فرزند با اعتمادبه‌نفس و سالمی را تربیت نماید (۱). چند سال اخیر با افزایش قابل توجهی از حضور زنان شاغل در سطح جهانی روبرو بوده‌ایم با افزایش حضور زنان در مشاغل مختلف، زنان روزبه روز به افزایش خط مشی‌های موفق و حقوق بالاتر توجه می‌کنند. اگر چه در نگاه نخست، این روند از ارتقای سلامت روان و شادی زنان حکایت دارد اما با نگاهی عمیق‌تر و طبق شواهد پژوهشی مشخص شده است که اشتغال زنان فواید و معایب مستقیم و غیرمستقیم متعددی دارد (۲). اشتغال و داشتن شغل، منابع اقتصادی زنان را افزایش داده و همین امر احتمالاً از طریق منجر به ارتقای سلامت روان خانواده می‌شود و شادی را افزایش می‌دهد. علاوه بر منافع مالی و پولی اشتغال، داشتن شغلی خارج از منزل شبکه‌های اجتماعی زنان را افزایش می‌دهد و زنان امکان پیدا می‌کنند تا به احساس رضایت شخصی و درک اجتماعی برسند (۳). با این وجود افزایش نیروی کار زنان با چالش‌هایی نیز همراه است. افزایش بار مسئولیت زنان شاغل احتمالاً در جوامع سنتی سنگین‌تر می‌شود چون در جوامع سنتی نقش‌های جنسیتی عمیقی ریشه دوانیده‌اند (۴). مثلاً در کشورهای مختلفی من جمله ایران، ارزش‌های سنتی بسیار قوی بوده و انجام امورات منزل و مسئولیت مراقبت از فرزندان یا والدین پیر در منزل برعهده زنان است (۵).

مرور پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به نظریاتی شده است که به دنبال شناخت و معرفی فرآیندهای شناختی مؤثر در رضایت شغلی بوده‌اند، یکی از عوامل درون فردی و شناختی که برای فهم آن مهم است، طرحواره‌ها هستند (۶) که عمدتاً در کودکی و بر اساس واقعیت

یا تجربه شکل می‌گیرند و در طول زندگی ثابت هستند این سازه اساس ساخت‌های شناختی فرد را تشکیل می‌دهد و به عنوان واسطه پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۷). طبق دیدگاه طرحواره درمانی بیشتر مشکلات ارتباطی که افراد تجربه می‌کنند تحت تأثیر تصور آنها در مورد خود و دیگران قرار دارد که این فرآیند شناختی طرحواره نام دارد (۸). طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره‌ی خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند. برخی از طرحواره‌ها به ویژه آنهایی که در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند ممکن است عامل اصلی اختلالات شخصیتی، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و برخی از اختلالات مزمن قرار بگیرند (۹). یانگ مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را گردآوری نموده که به آنها طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌گوید (۱۰). این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون سازمان دهند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (۱۱). همچنین می‌توان گفت که بر اساس رویکرد شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه مهمترین عامل روانشناختی مؤثر بر بیماری‌ها نیز می‌باشند که موجب تغییرات ایمنی و بیماری اولیه می‌شوند (۱۲). مطابق با پژوهش مرادی و همکاران (۱۳) طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر بهزیستی روانشناختی اثر منفی و معنی‌دار و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ملال شغلی اثر مثبت و معنی‌دار داشت.

همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسان هستند و اغلب زیربنای اختلالات همچون: اضطراب، افسردگی، سوء‌مصرف مواد و اختلالات روان‌تنی می‌باشد (۱۴). علاوه بر این، علائم روان‌تنی متأثر از فشارهای کاری و سازمانی نیز است که دامنه آنها بسیار متنوع است مانند: سردرد تنشی، کمر درد، گردن درد، پشت درد، گاستریت، زخم معده و اثناء عشر، آسم، بیماری‌های قلبی و عروقی و می‌گرن. همچنین مشخص شده است علائم روان‌تنی با

و رعایت اخلاق پژوهشی به زنان اطمینان داده شد؛ بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ:** این پرسشنامه توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ تدوین شد. یک ابزار خود گزارش‌دهی ۷۵ سوالی برای سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که با طیف لیکرت بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای از «کاملاً درست» تا «کاملاً غلط» درجه‌بندی می‌شود (نمره ۱، برای کاملاً غلط، نمره ۲ برای تقریباً غلط، نمره ۳ برای بیشتر درست است تا غلط، نمره ۴ برای اندکی درست، نمره ۵ برای تقریباً درست و نمره ۶ برای کاملاً درست). هر ۵ آیتم این پرسشنامه یک طرح‌واره را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۵ حوزه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه شامل موارد زیر است: حوزه یک: بریدگی و طرد؛ حوزه دو: خودگردانی و عملکرد مختل؛ حوزه سه: محدودیت‌های مختل؛ حوزه چهار: دیگرجهت‌مندی؛ حوزه پنج: گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری. یانگ جهت برآورد پایایی با استفاده از روش بازآزمایی، فرم کوتاه پرسشنامه را در دو نوبت با فاصله زمانی ۴ هفته بین ۶۰ آزمودنی اجرا و سپس ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات حاصل از دو آزمون را محاسبه کرد و این فرم را تایید کرد. مهدوی و آزادی (۱۶) هنجاریابی و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی (اعتبار و روایی) پرسشنامه طرحواره‌های اولیه یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه، ۲۰۰۵) در جامعه دانشجویی انجام دادند؛ یافته‌ها نشان داد پرسشنامه به غیر از حوزه دیگرجهت‌مندی که اعتبار متوسط (۰/۶۷) داشت، در بقیه حوزه‌ها مطلوب (بالا‌تر از ۰/۷۰) است. همچنین با حذف برخی گویه‌ها پرسشنامه از روایی کافی (بالا‌تر از ۰/۳۰) برخوردار بود. توزیع نمرات درصدی بدست آمده در حوزه‌های طرد، دگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی و مرزهای مختل در حد قابل قبول طبیعی است اما در حوزه خودگردانی چولگی به راست وجود دارد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

کاهش عملکرد شغلی و بازنشستگی زود هنگام ارتباط قوی دارد (۱۵).

بر مبنای پشتوانه نظری و پژوهشی که در بالا به بعضی از آنها اشاره شد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه‌ای نزدیک با علائم روان‌تنی دارد. از طرفی بیشتر پژوهش‌ها نیز در جامعه مردان صورت گرفته و در جامعه زنان بخصوص در ایران پژوهش‌های معدود و احتمالاً نارسایی صورت گرفته است و با توجه به موارد گفته شده و ازدیاد زنان شاغل نسبت به سال‌های قبل، همچنین به علت شیوع بالای علائم روان‌تنی و کمبود پژوهش در این زمینه، نیاز به پژوهش در زمینه مشکلات روان‌تنی و عوامل شغلی موثر بر آن احساس می‌شود. مطابق با مرور پژوهش‌ها و با توجه به اینکه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با استرس شغلی و تعارض شغلی ارتباط دارد (۱) اما در زمینه ارتباط آن با علائم روان‌تنی شکاف پژوهشی وجود دارد، بنابراین، پژوهش حاضر، در صدد بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم روان‌تنی در زنان شاغل بود.

### روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بود و روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی با رویکرد پیش‌بینی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان شاغل در بانک مرکزی شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود. از جامعه آماری مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از حداقل دارای مدرک لیسانس باشد، شاغل در بانک مرکزی باشد و حداقل سابقه کار ۱۰ سال باشد. معیارهای خروج از پژوهش، بازنشسته بودن و مخدوش بودن پرسشنامه بود. روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئولان بانک مرکزی شهر تهران، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت آنلاین در بستر گوگل فرم طراحی و لینک آن در اختیار زنان شاغل قرار گرفت و گردآوری اطلاعات لازم انجام شد؛ در ابتدای صفحه طراحی شده، توضیحاتی در مورد هدف پژوهش برای زنان داده شده و از آنها خواسته شد تا با کمال دقت به سوالات جواب دهند؛ در مورد محرمانه بودن اطلاعات

نتایج گزارش شده در جدول ۱ گویای این است که بین برخی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم روان‌تنی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این ضریب همبستگی حوزه بریدگی و طرد در سطح  $P < .01$ ، و حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری در سطح  $P < .05$  معنی‌دار بود. اما با حوزه‌های دیگر جهت‌مندی و محدودیت‌های مختل ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

نتایج ضرایب همبستگی و ضریب تعیین در جدول ۲ گزارش شده است. با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۲ مشخص است اندازه ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر علائم روان‌تنی و ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه برابر با ۰/۳۸ است. همچنین ضریب تعیین تعدیل شده بین متغیر علائم روان‌تنی و حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه برابر با ۰/۴۲ بود.

## جدول ۲. مدل رگرسیون برای پیش‌بینی علائم روان‌تنی از

طریق حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه

مدل	R	مربع R	مربع R تعدیل شده	خطای دوربین- واتسون
۱	۰/۴۳۷	۰/۴۰۳	۰/۳۸۲	۲/۶۵۷
	۰/۴۲۳			

این نتیجه دال بر این است که در حدود ۳۸ درصد از تغییرات در متغیر علائم روان‌تنی از طریق حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه قابل تعیین است.

## جدول ۳. تحلیل واریانس یک راهه به منظور پیش‌بینی علائم

روان‌تنی از طریق متغیرهای پیش‌بین

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۳۲۴۷.۲۱۹	۹	۳۶۰.۸۰۲	۹.۳۲۰	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۰۷۶.۱۸۹	۲۴۱	۴.۴۶۵		
کل	۴۳۲۳.۴۰۸	۲۵۰			

در جدول ۳ نتیجه تحلیل واریانس به منظور معنی‌داری ضرایب رگرسیون نشان داده شده است. با توجه به این جدول مشخص است که واریانس بین گروه‌ها (واریانس پیش‌بینی) به طور

**پرسشنامه علائم روان‌تنی:** پرسشنامه علائم روان‌تنی این پرسشنامه توسط لاکورت و همکاران (۱۷) طراحی شده و شامل ۳۹ آیتم که شامل چهار علامت گوارشی، شش علامت قلب، پنج علامت تنفسی، شش علامت خستگی جسمانی، شش علامت اسکلتی عضلانی، شش علامت شناختی و شش علامت دیگر است و نمره‌گذاری سوال‌های مربوط به هر حیطه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ خیر ۲ کم ۳ بسیار کم ۴ بسیار زیاد ۵ زیاد) است، نمرات بالاتر نشانه شدت بیشتر علائم روان‌تنی است. یک نمونه از آیتم‌های این پرسشنامه عبارت است از درد شکم یا درد معده. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط لاکورت و همکاران (۱۷) ۰/۸۶ به دست آمد. در مطالعات ایرانی میزان پایایی این پرسشنامه ۹۲/۰ درصد و همچنین حساسیت و ویژگی به ترتیب ۸۰/۷۳ صدم و ۲۰/۷۶ صدم گزارش شده است (۱۸). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

## نتایج

در این پژوهش ۲۵۰ نفر شرکت کرده بودند که میانگین سن آنان برابر با ۴۱/۴۵ با انحراف معیار ۵/۶۷ بود و میانگین سابقه کار ۱۸/۱۹ با انحراف معیار ۷/۷۶ بود. بررسی تحصیلات نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان در این پژوهش کارشناسی (۴۵/۲٪)، سپس کارشناسی ارشد (۳۶/۸٪) و دکتری (۱۸٪) هستند.

## جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون بین طرحواره‌های

ناسازگار اولیه با علائم روان‌تنی در زنان شاغل

حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
بریدگی و طرد	۰/۲۲*	۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۱۷*	۰/۰۰۳
گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری	۰/۱۶*	۰/۰۰۳
دیگرجهت‌مندی	۰/۰۹۱	۰/۱۶۵
محدودیت‌های مختل	۰/۰۸۲	۰/۱۷۵

نشندند و حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری در مدل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که در جدول زیر نتایج آن مشاهده می‌شود.

معنی‌داری نسبت به واریانس باقیمانده‌ها (واریانس خطا) بیشتر است که دال بر موفقیت و معنی‌داری پیش‌بین علائم روان‌تنی از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه پژوهش است. با توجه به اینکه حوزه‌های دیگر جهت‌مندی و محدودیت‌های مختل ارتباط معنی‌داری با علائم روان‌تنی نداشتند بنابراین در رگرسیون وارد

جدول ۴. ضرایب پیش‌بینی رگرسیون برای پیش‌بینی علائم روان‌تنی از طریق حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار

متغیر	ضریب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	تی	سطح معنی‌داری	آمارهای هم خطی بودن	
	B	انحراف استاندارد				VIF	تولرنس
(ثابت)	۱۵,۳۴۵	۲,۱۴۳	بتا	۴,۳۲۵	۰۰۱		
بریدگی و طرد	۰.۱۷۹	۰.۰۴۴	۰.۱۵۴	۲,۷۶۸	۰۰۱	۰.۳۶۵	۲,۱۲۱
خودگردانی	۰.۱۶۴	۰.۰۳۹	۰.۱۴۲	۲,۲۱۵	۰۰۳	۰.۳۰۹	۱,۴۵۳
گوش‌به‌زنگی	۰.۱۵۷	۰.۰۳۹	۰.۱۴۱	۲,۱۹۸	۰۰۳	۰.۳۰۵	۱,۴۴۸

مختل و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری نمره علائم روان‌تنی نیز افزایش می‌یابد. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و گوش‌به‌زنگی به پیش‌بینی معنی‌دار علائم روان‌تنی منتج شدند. به‌صورتی که هر سه حوزه به طور مستقیم توانستند به پیش‌بینی علائم روان‌تنی پردازند. بررسی ضرایب رگرسیون پیش‌بینی علائم روان‌تنی از طریق حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه گویای این است که حوزه بریدگی و طرد (با ضریب رگرسیون ۰/۱۵۴)، خودگردانی (با ضریب رگرسیون ۰/۱۴۲)، حوزه گوش‌به‌زنگی (با ضریب استاندارد رگرسیون ۰/۱۴۱) به ترتیب بهترین پیش‌بینی کننده علائم روان‌تنی بودند. پژوهشی که مستقیماً به بررسی ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم روان‌تنی پرداخته یافت نشد اما این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مشابه مانند دامیلر و همکاران (۱۹)، فیگوئردو-فرراز و همکاران (۲۰)، کومار و کومار (۲۱) همسو بود. دامیلر و همکاران (۱۹) در پژوهشی به بررسی علائم استرس روان‌تنی و ارتباط آن با راهبردهای مقابله‌ای و طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرداختند. تحلیل مسیر این پژوهش نشان داد که اهداف رویکرد تسلط با سطوح فرسودگی شغلی و علائم استرس روان‌تنی ارتباط منفی دارند، در حالی که اهداف رویکرد اجتناب از تسلط و عملکرد

در جدول ۴ نتیجه اصلی تحلیل رگرسیون (ضرایب پیش‌بینی مدل) نشان داده شده است. با توجه به این جدول مشخص است که حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و گوش‌به‌زنگی به پیش‌بینی معنی‌دار علائم روان‌تنی منتج شدند. به‌صورتی که هر سه حوزه به طور مستقیم توانستند به پیش‌بینی علائم روان‌تنی پردازند. بررسی ضرایب رگرسیون پیش‌بینی علائم روان‌تنی از طریق حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه گویای این است که حوزه بریدگی و طرد (با ضریب رگرسیون ۰/۱۵۴)، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل (با ضریب رگرسیون ۰/۱۴۲)، حوزه گوش‌به‌زنگی (با ضریب استاندارد رگرسیون ۰/۱۴۱) به ترتیب بهترین پیش‌بینی کننده علائم روان‌تنی بودند.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج گزارش شده در جدول ۱ گویای این است که بین برخی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم روان‌تنی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این ضریب همبستگی حوزه بریدگی و طرد در سطح  $P < .01$ ، و حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری در سطح  $P < .05$  معنی‌دار بود. اما با حوزه‌های دیگر جهت‌مندی و محدودیت‌های مختل ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. به عبارتی با افزایش نمرات حوزه‌های خودگردانی و عملکرد

با سطوح فرسودگی شغلی مرتبط هستند. راهبردهای مقابله‌ای تا حدی تأثیرات اهداف رویکرد تسلط بر سطوح فرسودگی شغلی و علائم استرس روان‌تنی را واسطه کردند. این یافته‌ها مفاهیم عملی را برای حمایت از ورزشکاران نخبه از طریق فرآیندهای تعیین هدف پیشنهاد می‌کند. فیگوئردو-فرراز و همکاران (۲۰) در پژوهشی به ارتباط فرسودگی شغلی، اختلالات روان‌تنی و احساس گناه در بین شاغلان معلم پرداختند. نتایج به‌دست‌آمده شواهد تجربی برای نقش واسطه‌ای احساس گناه در رابطه بین سندرم فرسودگی شغلی و اختلالات روان‌تنی در نمونه معلمان اسپانیا و پرتغال ارائه می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که احساس گناه باید به‌عنوان علامت فرسودگی شغلی به منظور شناسایی افراد متأثر از فرسودگی شغلی و مشخصات یا انواع فرسودگی شغلی در نظر گرفته شود تا آن را از سایر آسیب‌شناسی‌ها مانند افسردگی متمایز کند.

در تبیین این نتیجه از پژوهش می‌توان گفت که از آنجا که محیط کاری نیز به‌عنوان قسمتی مهم از زندگی که با استرس و اضطراب نیز همراه است و فرد در آن الگوهای فراگرفته شده را پیاده می‌کند، بستری برای نشان دادن و بروز طرحواره‌ها است پس باید سعی شود تا استرس در محیط‌های شغلی به حداقل خود برسد. بعضی از حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی باعث بروز اضطراب و تنش در کارکنان و تکرار این تنش‌ها باعث بروز فرسودگی شغلی می‌گردد که این چرخه می‌تواند بر علائم روان‌تنی کارکنان نیز موجب شود (۲۲). حوزه طرحواره گوش‌به‌زنگی و بازداری هیجانی، به بازداری بیش از حد از احساسات، نیازها و انگیزتگی اشاره دارد. این افراد معمولاً برای جلوگیری از عدم تأیید دیگران، شرمساری یا از دست دادن کنترل تکانه‌های خود، تمرکز بیش از حد بر عقلانیت،

بی‌اعتنایی به احساسات و عدم ارتباط خود به خود در مورد عواطف، احساسات و نیازها، یا بیان آسیب‌پذیری‌ها دارند (۲۳). خانواده معمولاً منشاء شکل‌گیری چنین طرحواره‌هایی است که با سرکوب احساسات، تکانه‌ها و اعمال خودانگیخته و تأکید بر برآورده کردن انتظارات سختگیرانه در مورد عملکرد، پنهان کردن احساسات و اجتناب از اشتباهات به قیمت از دست دادن لذت و آرامش، همراه هستند (۲۴)؛ کارکنان برای داشتن عملکرد مناسب و انجام وظایف شغلی مستلزم سرکوب احساسات و نیازهایشان هستند. بنابراین همین بهای از دست دادن احساسات و نیازهای شخصی به علت این طرحواره می‌تواند باعث افزایش استرس و اضطراب شغلی شود و علائم روان‌تنی را افزایش دهد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود، حجم نمونه‌ی این پژوهش را زنان شاغل در بانک مرکزی تشکیل می‌دادند؛ بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش برای رده‌های سنی مختلف و جوامع دیگر باید جانب احتیاط را در نظر گرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش روی مردان، گروه‌ها و شهرهای مختلف اجرا شود تا نتایج تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد. محدودیت دیگر به واسطه نحوه پاسخگویی کارکنان بود، زیرا تعداد سوالات پرسشنامه‌ها نسبتاً زیاد و از حوصله‌ی برخی آزمودنی‌ها خارج بود، لذا احتمالاً دقت و صداقت پاسخ‌دهندگان را تحت تأثیر قرار دهد و باید در تفسیر نتایج این مورد را مدنظر قرار داد. هم‌چنین تنها ابزار جمع‌آوری در این پژوهش پرسشنامه بود که ابزاری خودگزارش‌دهی است که احتمال سوگیری در آن وجود دارد. عدم کنترل سایر متغیرها از قبیل وضعیت اقتصادی-اجتماعی که می‌تواند در نتایج پژوهش موثر باشد. در نهایت پیشنهاد می‌شود که مطالعات طولی در این مورد انجام شود، تا تغییرات این روابط را در طول زمان مشاهده کرد.

## References

1. Butler J. The education and employment of women. In *Women's Economic Writing in the Nineteenth Century* 2023 May 31 (pp. 66-82). Routledge.
2. Kagan R, Shiozawa A, Epstein AJ, Espinosa R. Impact of sleep disturbances on employment and work productivity among midlife women in the US SWAN database: a brief report. *Menopause*. 2021 Oct 1;28(10):1176-80.
3. Hall EM. Gender, work control, and stress: a theoretical discussion and an empirical test. In *The Psychosocial Work Environment* 2020 Nov 25 (pp. 89-108). Routledge.

4. Uddin M. Addressing work-life balance challenges of working women during COVID-19 in Bangladesh. *International Social Science Journal*. 2021 Mar;71(239-240):7-20.
5. Nateghi M, Kooshki S, Nemattavusi M. Structural Model of Health-Promoting Lifestyle Based on Mindfulness and Self-Compassion: The Mediating Role of Perceived Stress in Working Women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2024 Aug 10;13(5):113-24.
6. Bishop A, Younan R, Low J, Pilkington PD. Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022 Jan;29(1):111-30.
7. Tariq A, Reid C, Chan SW. A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*. 2021 Jun;51(8):1233-48.
8. Bach B, Lockwood G, Young JE. A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*. 2018 Jul 4;47(4):328-49.
9. Wang P, Zhang N, Ma S, Kang L, Wang W, Zong X, Bai H, Li R, Liu Z. Dysfunctional attitudes mediate the relationship between childhood emotional neglect and anhedonia in young adult major depression patients. *Frontiers in Psychiatry*. 2022 Jan 27; 13:791230.
10. Grażka A, Strzelecki D. Early maladaptive schemas and schema modes among people with histories of suicidality and the possibility of a universal pattern: a systematic review. *Brain sciences*. 2023 Aug 17;13(8):1216.
11. Vieira C, Kuss DJ, Griffiths MD. Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clinical psychology review*. 2023 Sep 25:102340.
12. Manavipour D, Miri L S. Early Maladaptive Schemas in Patients with Psychosomatic Disorder and Multiple Sclerosis. *Shefaye Khatam* 2017; 5 (1) :40-47
13. Moradi Z, Jamilian H, Nokani M. (2024). The mediating role of job boredom in the relationship between early maladaptive schemas and psychological well-being in the workplace. *Rooyesh*. 13(2), 59-68.
14. Yontar G, Ozgan E. Early maladaptive schemas in female patients with migraine and tension-type headache. *Scientific Reports*. 2024 Feb 12;14(1):3550.
15. Babamiri M, Zoheri ٔ, Nisi A, Arshadi N, Shahroie S. Job Stressors as Predictors of Psychosomatic Symptoms. *J. Ilam Uni. Med. Sci*. 2015; 23 (1) :45-55
16. Mahdavi, S., Azadi, M. Standardization of Young's Maladaptive Schema Questionnaire in Students of Tehran. *Quarterly of Educational Measurement*, 2021; 12(45): 135-163. doi: 10.22054/jem.2022.58601.2142
17. Lacourt T, Houtveen J, van Doornen L. "Functional somatic syndromes, one or many?": an answer by cluster analysis. *Journal of psychosomatic research*. 2013 Jan 1;74(1):6-11.
18. Shabbeh Z, Feizi A, Afshar H, Hassanzade Kashtali A, Adibi P. Identifying the Profiles of Psychosomatic Disorders in an Iranian Adult Population and their Relation to Psychological Problems. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26 (137) :82-94
19. Daumiller M, Rinas R, Breithecker J. Elite athletes' achievement goals, burnout levels, psychosomatic stress symptoms, and coping strategies. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2022 Mar 4;20(2):416-35.
20. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte PR, Grau-Alberola E, Ribeiro do Couto B. The mediator role of feelings of guilt in the process of burnout and psychosomatic disorders: A cross-cultural study. *Frontiers in Psychology*. 2021 Dec 28;12:751211.
21. Kumar S, Kumar U. A comparative study among working and non-working women on level of marital adjustment, stress and life satisfaction. *Indian Journal of Applied Research*. 2018;4(4):421-4.
22. Bär A, Bär HE, Rijkeboer MM, Lobbestael J. Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2023 Sep;96(3):716-47.
23. Sakulsriprasert C, Thawornwutichat R, Phukao D, Guadamuz TE. Early maladaptive schemas and addictive behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2023 Nov;30(6):1416-32.
24. Nicol A, Mak AS, Murray K, Walker I, Buckmaster D. The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*. 2020 Aug;44:715-51.

## Original Article

# Prediction of psychosomatic symptoms of working women based on primary maladaptive schemas

Received: 29/06/2024 - Accepted: 17/09/2024

Venous Mobarhan<sup>1</sup>  
Parisa Forootan Bagha<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, North  
Tehran Branch, Islamic Azad  
University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Educational  
Psychology, Kharazmi University,  
Tehran, Iran

Email: mogharnasi@birjand.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** Schemas are stable thought patterns that are created in childhood and continue and expand throughout life. This research was conducted with the aim of determining the relationship between primary maladaptive schemas and psychosomatic symptoms in working women.

**Methods:** The research method was correlation with prediction approach; The statistical population of the present study included all the women working in the Central Bank of Tehran in the first half of 2013, and 250 people were selected as the research sample using the available sampling method. Research instruments included maladaptive schemas (Young, 1998) and psychosomatic symptoms (Lacourt et al., 2013). Research data were analyzed using correlation and multiple regression methods.

**Results:** The correlation coefficient showed that there is a positive and significant correlation between some primary maladaptive schemas and psychosomatic symptoms. The regression coefficient of predicting psychosomatic symptoms through the domains of primary maladaptive schemas shows that the domain of cut and rejection (with a regression coefficient of 0.154), self-management (with a regression coefficient of 0.142), and ear-ringing domain (with a regression coefficient of 0.141) respectively, were the best predictors of psychosomatic symptoms. The regression results showed that 38% of the changes in the variable of psychosomatic symptoms can be determined through the domains of primary maladaptive schemas.

**Conclusion:** By improving the initial maladaptive schemas in working women, the psychosomatic symptoms of working women can be reduced.

**Keywords:** working women, primary maladaptive schemas, psychosomatic symptoms