

مقایسه طرحواره درمانی و درمان پویشی کوتاه مدت بر کاهش نشانگان افسردگی و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر همدان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۴/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۸

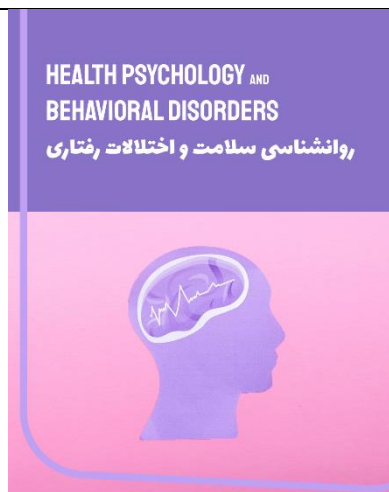
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پویشی کوتاه مدت در کاهش نشانگان افسردگی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان سینه بود. پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی با سه گروه بود. جامعه آماری شامل بیماران زن مبتلا به سرطان سینه در شهر همدان بود که ۴۵ نفر از آنان به روش هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه شامل طرحواره درمانی، درمان پویشی کوتاه مدت و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. هر دو مداخله در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) و مقیاس استرس ادراک شده کوهن (PSS) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون‌های تعقیبی بونفرونی و توکی در نرم‌افزار SPSS-۲۷ استفاده گردید. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که اثر اصلی گروه، زمان و تعامل گروه × زمان در هر دو متغیر افسردگی و استرس ادراک شده معنادار بود ($p < .001$). آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش معنادار افسردگی و استرس ادراک شده شدند ($p < .001$). نتایج آزمون توکی نیز نشان داد طرحواره درمانی نسبت به درمان پویشی کوتاه مدت اثربخشی بیشتری در کاهش هر دو متغیر داشته است ($p < .05$). یافته‌ها حاکی از آن است که هر دو رویکرد طرحواره درمانی و درمان پویشی کوتاه مدت می‌توانند به عنوان مداخلات مؤثر در کاهش افسردگی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان سینه مورد استفاده قرار گیرند، اما طرحواره درمانی از اثربخشی پایدارتر و بیشتری برخوردار است.

کلیدواژگان: طرحواره درمانی، درمان پویشی کوتاه مدت، افسردگی، استرس ادراک شده، سرطان سینه



مهدی ابراهیم خانی^۱، آیدا ابراهیمی^۲، نگین حبیبی^۳، شکوفه ایرانیپور^۴، زهرا حبیبی^۵، ابوالقاسم یعقوبی^{۶*}

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی شخصیت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۵. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: yaghoobi@basu.ac.ir

شیوه استناددهی: ابراهیم خانی، مهدی، ابراهیمی، آیدا، حبیبی، نگین، ایرانیپور، شکوفه، حبیبی، زهرا، و یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۴۰۳). مقایسه طرحواره درمانی و درمان پویشی کوتاه مدت بر کاهش نشانگان افسردگی و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر همدان. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۱۳(۳)، ۱-۱۳.

Comparison of Schema Therapy and Short-Term Dynamic Psychotherapy on Reducing Depression Symptoms and Perceived Stress in Breast Cancer Patients in Hamedan

Submit Date: 2024/07/17

Revise Date: 2024/11/28

Accept Date: 2024/12/04

Publish Date: 2024/12/10

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of schema therapy and short-term dynamic psychotherapy in reducing depression symptoms and perceived stress in breast cancer patients. This randomized controlled trial was conducted with three groups. The study population included female breast cancer patients in Hamedan, of whom 45 were selected purposively and randomly assigned to schema therapy, short-term dynamic psychotherapy, and control groups (15 participants each). Both interventions were delivered in 10 sessions of 90 minutes. Data were collected using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and Cohen's Perceived Stress Scale (PSS) at three stages: pre-test, post-test, and a five-month follow-up. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni and Tukey post-hoc tests in SPSS-27. The results of repeated measures ANOVA showed significant main effects of group, time, and group $\times$ time interaction for both depression and perceived stress ($p < .001$). Bonferroni post-hoc tests indicated that both interventions significantly reduced depression and perceived stress compared with the control group ($p < .001$). Tukey tests further revealed that schema therapy was more effective than short-term dynamic psychotherapy in reducing both variables ($p < .05$). The findings suggest that both schema therapy and short-term dynamic psychotherapy can be considered effective interventions for reducing depression and perceived stress in breast cancer patients; however, schema therapy appears to provide stronger and more sustainable effects.

Keywords: Schema therapy, short-term dynamic psychotherapy, depression, perceived stress, breast cancer

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Mehdi. Ebrahimkhani¹, Ayda. Ebrahimi²,
Negin. Habibi², Shokofeh. Iranpour³, Zahra.
Habibi⁴, Abolghasem. Yaghoobi^{5*}

1. PhD student, Department of Health Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2. MA, Department of Clinical Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

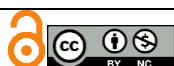
3. MA, Department of Educational Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

4. MA student, Department of Personality Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

5. Professor, Department of Psychology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

*Corresponding Author's Email:
yaghoobi@basu.ac.ir

How to cite: Ebrahimkhani, M., Ebrahimi, A., Habibi, N., Iranpour, Sh., Habibi, Z., Yaghoobi, A. (2024). Comparison of Schema Therapy and Short-Term Dynamic Psychotherapy on Reducing Depression Symptoms and Perceived Stress in Breast Cancer Patients in Hamedan. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-13.



مقدمه

افسردگی و استرس ادراک شده از رایج ترین واکنش های روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان سینه محسوب می شوند و نقش مهمی در کیفیت زندگی و پیامدهای درمانی این بیماران ایفا می کنند. ابتلا به سرطان اغلب با تجربه بحران های متعدد روانی، کاهش امید به زندگی و تغییر در هویت فردی همراه است که در نهایت منجر به سطوح بالای افسردگی و احساس درماندگی می گردد. تحقیقات اخیر نشان داده اند که وجود افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان نه تنها روند درمان پزشکی آنان را پیچیده تر می کند بلکه میزان سازگاری روان شناختی و توانایی مقابله آنان با شرایط بیماری را نیز تضعیف می نماید (Shunchao & Chunqiu, 2024). به همین دلیل، شناسایی و اجرای مداخلات روان درمانی مؤثر برای این بیماران اهمیت اساسی دارد.

در این راستا، یکی از رویکردهای درمانی پر کاربرد در سال های اخیر، طرحواره درمانی است که توسط یانگ و همکاران طراحی شد و بر شناسایی و اصلاح طرحواره های ناسازگار اولیه تمرکز دارد. این طرحواره ها باورها و الگوهای هیجانی و رفتاری عمیقی هستند که از تجارب کودکی نشأت گرفته و در بزرگسالی باعث تداوم مشکلات هیجانی و روان شناختی می شوند. طرحواره درمانی از ترکیب عناصر شناختی-رفتاری، روان پویشی و تجربی بهره می گیرد و تلاش می کند ریشه های عمیق مشکلات خلقی را هدف قرار دهد (Batihan & Kaya, 2024). پژوهش های متعدد نشان داده اند که فعال سازی طرحواره های ناسازگار ارتباط مستقیمی با شدت افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی دارد (Cudo et al., 2024).

مطالعات بالینی بیانگر آن است که طرحواره درمانی می تواند با تأثیر بر تنظیم شناختی و هیجانی بیماران، میزان افسردگی و استرس ادراک شده آنان را کاهش دهد (Malekzadeh et al., 2024). برای نمونه، پژوهشی بر روی بیماران افسرده نشان داد که طرحواره درمانی با اصلاح الگوهای فکری منفی و افزایش توانایی افراد در مدیریت هیجان ها، سطح افسردگی را به طور معناداری کاهش داده است (Fereydooni & Sheykhani, 2024). افزون بر این، اثربخشی این رویکرد در گروه های متنوعی از جمله نوجوانان فاقد پدر، زنان با همسران وابسته به مواد و مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه مورد تأیید قرار گرفته است (Malekzadeh et al., 2024; Mohamadi & Jabalameli, 2024). در سطح بین المللی نیز یافته ها نشان می دهد که طرحواره درمانی نسبت به درمان های سنتی مانند درمان شناختی-رفتاری یا درمان حمایتی، برتری هایی در کاهش نشانه های افسردگی داشته است. در یک کارآزمایی بالینی تصادفی، اثربخشی طرحواره درمانی در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری و درمان حمایتی بر بیماران افسرده در محیط های بستری و سرپایی بررسی شد و نتایج نشان داد که بیماران دریافت کننده طرحواره درمانی کاهش چشمگیرتری در نشانه های افسردگی تجربه کردند (Kopf-Beck et al., 2024). از منظر سازوکارهای تغییر، مطالعات تأکید کرده اند که تنظیم هیجان و الگوهای دلبستگی از عوامل واسطه ای کلیدی در اثربخشی طرحواره درمانی محسوب می شوند (Egli et al., 2024).

مطالعات داخلی نیز یافته های مشابهی را تأیید کرده اند. نتایج پژوهشی در ایران نشان داد که طرحواره درمانی گروهی در بهبود تحمل آشفتگی، کاهش خودانتقادی و ارتقای خودتنظیمی هیجانی زنان با مشکلات خانوادگی و شخصی نقش قابل توجهی داشته است (Mohamadi & Jabalameli, 2024). همچنین پژوهش دیگری نشان داد که طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان ایرانی رابطه مستقیمی با افسردگی، تحمل ناپذیری آشفتگی و خودآسیب رسانی دارد و به همین دلیل کاربست مداخلات مبتنی بر طرحواره درمانی در این گروه می تواند راهکار پیشگیرانه و درمانی مؤثری باشد (Babaeifard et al., 2024). این یافته ها حاکی از آن است که طرحواره درمانی در فرهنگ ایران نیز دارای کارآمدی و قابلیت تعمیم است (Abbasian Hadadan, 2024).

در کنار این رویکرد، درمان پویشی کوتاه مدت نیز به عنوان یکی دیگر از مداخلات مؤثر در درمان افسردگی و استرس ادراک شده شناخته می شود. این درمان که بر پایه روان پویشی و با اصلاحاتی برای اجرا در جلسات محدود طراحی شده است، تمرکز خود را بر کشف تعارض های ناخودآگاه و هیجان های سرکوب شده قرار می دهد. درمانگر در این رویکرد با استفاده از تکنیک هایی نظیر روشن سازی، رویارویی و تشویق به

تجربه مستقیم هیجان‌ها به بیمار کمک می‌کند تا با ریشه‌های هیجانی مشکلات خود مواجه شود و دفاع‌های ناکارآمد خود را کاهش دهد (Abbass et al., 2023).

مطالعات نظام‌مند و فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که درمان پویشی کوتاه‌مدت یکی از مداخلات اثربخش در درمان افسردگی، به‌ویژه در موارد مقاوم به درمان، محسوب می‌شود (Heshmati, 2023). این درمان نه تنها به کاهش نشانه‌های افسردگی کمک می‌کند بلکه می‌تواند منجر به کاهش سرکوب هیجانی و افزایش بیان سالم هیجان‌ها شود. در پژوهشی بر روی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، نتایج نشان داد که درمان پویشی کوتاه‌مدت منجر به کاهش همزمان علائم جسمانی و افسردگی گردید (Hajrezaei et al., 2024). همچنین، این رویکرد در بیماران قلبی تحت عمل جراحی بای‌پس کرونر نیز موجب کاهش افسردگی و اضطراب سلامت شد (Jafari et al., 2024).

شواهد داخلی دیگری نیز اثربخشی این درمان را در بیماران افسرده تأیید کرده‌اند. برای نمونه، پژوهشی نشان داد که درمان پویشی کوتاه‌مدت توانست روابط موضوعی، خشم و احساس گناه زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی را بهبود بخشد (Sarlaki et al., 2024). مطالعه‌ای دیگر نیز اثربخشی این درمان را در بهبود عملکرد جنسی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به افسردگی گزارش کرده است (Ziapour et al., 2023). چنین یافته‌هایی بیانگر گستردگی حوزه کاربرد درمان پویشی کوتاه‌مدت در اختلالات روان‌شناختی مرتبط با افسردگی و استرس است.

علاوه بر کارکرد مستقیم این دو رویکرد درمانی بر افسردگی، مطالعات نشان داده‌اند که طرحواره‌های هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش میانجی در ارتباط بین استرس و سلامت روان ایفا می‌کنند. به بیان دیگر، بیماران زمانی که بتوانند هیجان‌های خود را به شیوه سازگارانه‌تری مدیریت کنند، کمتر تحت فشار روانی قرار می‌گیرند و استرس ادراک‌شده پایین‌تری را تجربه خواهند کرد (Sebastião & Neto, 2024). این یافته با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرحواره‌درمانی می‌توانند راهبردهای مقابله‌ای هیجانی را بهبود بخشند (Hayatipoor et al., 2024; Talayry & Bavi, 2023).

از سوی دیگر، مقایسه مستقیم دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان پویشی کوتاه‌مدت در مطالعات مختلف حاکی از آن است که هر دو درمان می‌توانند علائم افسردگی را کاهش دهند، اما مکانیزم‌های تغییر در آنها متفاوت است. پژوهشی در ایران نشان داد که هر دو درمان در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثرند، اما طرحواره‌درمانی بیشتر از طریق اصلاح شناختی و افزایش خودتنظیمی هیجانی عمل می‌کند، در حالی که درمان پویشی کوتاه‌مدت از مسیر مواجهه با هیجان‌های سرکوب‌شده و تحلیل تعارض‌های ناخودآگاه مؤثر است (Rezaei et al., 2023).

در مجموع، یافته‌های موجود نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی و درمان پویشی کوتاه‌مدت هر دو قابلیت بالایی در کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده دارند. با این حال، پژوهش‌ها در زمینه مقایسه مستقیم این دو رویکرد در بیماران مبتلا به سرطان سینه، به‌ویژه در ایران، محدود هستند. این در حالی است که سرطان سینه به عنوان شایع‌ترین سرطان زنان در کشور، فشارهای روان‌شناختی گسترده‌ای را بر بیماران تحمیل می‌کند و توجه به جنبه‌های روانی درمان در کنار مداخلات پزشکی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است (Zareei et al., 2024).

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش نشانگان افسردگی و استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر همدان بود.

روش‌شناسی

این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح کارآزمایی بالینی تصادفی (Randomized Controlled Trial) بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر همدان در سال ۲۰۲۵ بود. از میان آنان، با روش نمونه‌گیری هدفمند و سپس گمارش تصادفی، ۴۵ نفر انتخاب و به سه گروه شامل دو گروه مداخله (طرحواره‌درمانی و درمان پویشی کوتاه‌مدت) و یک گروه کنترل تقسیم شدند؛ به‌طوری‌که در هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. مداخلات طی دوره‌ای مشخص اجرا گردید و پیگیری نتایج در یک بازه زمانی پنج ماهه صورت

گرفت. ملاک‌های ورود شامل تشخیص قطعی سرطان سینه توسط پزشک متخصص، تمایل به شرکت در جلسات درمانی، و کسب نمره قابل توجه در پرسشنامه‌های افسردگی و استرس ادراک شده بود. ملاک‌های خروج شامل ابتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی شدید، دریافت هم‌زمان سایر درمان‌های روان‌شناختی، و غیبت بیش از دو جلسه بود.

برای سنجش میزان افسردگی در بیماران، از پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم (Beck Depression Inventory-II; BDI-II) استفاده شد. این ابزار توسط بک، استیر و براون در سال ۱۹۹۶ طراحی گردید و یکی از پرکاربردترین و معتبرترین پرسشنامه‌ها در حوزه روان‌شناسی بالینی است. پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که هر ماده یکی از نشانه‌های افسردگی را در مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه می‌سنجد. نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید و دامنه آن از صفر تا ۶۳ است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر افسردگی می‌باشند. این ابزار سه خرده‌مقیاس اصلی شامل علائم شناختی-عاطفی، علائم جسمانی-عملکردی و علائم انگیزشی را پوشش می‌دهد. پژوهش‌های متعدد در سطح بین‌المللی و همچنین مطالعات انجام شده در ایران، روایی سازه و پایایی بالای این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ در تحقیقات داخلی معمولاً بالاتر از ۰.۸۵ گزارش شده است که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد بالای آن در جامعه ایرانی می‌باشد.

برای ارزیابی میزان استرس ادراک شده، از مقیاس استرس ادراک شده کوهن (Perceived Stress Scale; PSS) بهره گرفته شد. این پرسشنامه نخستین بار توسط کوهن، کامارک و مرمل‌استاین در سال ۱۹۸۳ ساخته شد و در نسخه اصلی شامل ۱۴ ماده می‌باشد که میزان احساس فرد نسبت به غیرقابل پیش‌بینی بودن، کنترل‌ناپذیری و فشار روانی موقعیت‌های زندگی در یک ماه گذشته را می‌سنجد. در ایران، نسخه‌های ۱۰ ماده‌ای و ۱۴ ماده‌ای آن مورد استفاده قرار گرفته و هر دو دارای روایی و پایایی مطلوب گزارش شده‌اند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای از صفر (هرگز) تا چهار (خیلی زیاد) انجام می‌گیرد و نمره کل نشان‌دهنده شدت استرس ادراک شده فرد است. این ابزار دو خرده‌مقیاس «افکار منفی و فقدان کنترل» و «توانایی مقابله و مدیریت» را در بر می‌گیرد. پژوهش‌های مختلف داخلی اعتبار سازه‌ای و همسانی درونی این مقیاس را تأیید کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ در جامعه ایرانی اغلب بالاتر از ۰.۸۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده کفایت بالینی آن برای استفاده در مطالعات مربوط به بیماران مبتلا به سرطان نیز می‌باشد.

پروتکل مداخله طرحواره‌درمانی در این پژوهش بر اساس الگوی جفری یانگ (۲۰۰۳) تنظیم گردید که یکی از رویکردهای جامع در درمان اختلالات هیجانی و شخصیتی محسوب می‌شود. این پروتکل با تمرکز بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیماران مبتلا به سرطان سینه اجرا شد. جلسات به صورت گروهی و انفرادی طراحی شده و در طی ۱۰ تا ۱۲ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار گردید. در جلسات نخست، آموزش روانی در مورد مفهوم طرحواره، نحوه شکل‌گیری آنها در دوران کودکی و ارتباطشان با هیجان‌ها و باورهای منفی کنونی ارائه شد. سپس با استفاده از تکنیک‌های شناختی، بیماران یاد گرفتند افکار خودکار منفی و باورهای ناکارآمد مرتبط با افسردگی و درماندگی را شناسایی کنند. در ادامه، تکنیک‌های تجربی نظیر تصویرسازی هدایت‌شده و صندلی خالی برای مواجهه با تجارب هیجانی گذشته به کار گرفته شد تا بیماران بتوانند هیجانات سرکوب شده خود را ابراز و پردازش کنند. بخش دیگر جلسات به تکنیک‌های رفتاری اختصاص داشت که شامل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، تمرین رفتارهای سالم و جایگزین کردن الگوهای ارتباطی کارآمد به جای الگوهای ناکارآمد بود. علاوه بر این، توجه ویژه‌ای به افزایش خودمهربانی، امید و احساس کنترل در برابر شرایط بیماری داده شد. کل پروتکل با تأکید بر ایجاد اتحاد درمانی قوی و استفاده از راهبردهای شناختی-هیجانی و رفتاری به بیماران کمک کرد تا الگوهای منفی و طرحواره‌های آسیب‌زا را تضعیف کرده و انعطاف‌پذیری هیجانی خود را افزایش دهند.

پروتکل درمان پویایی کوتاه‌مدت در این مطالعه مبتنی بر مدل دیوید مالکوف (۱۹۸۴) و تجدیدنظرهای بعدی بر اساس رویکرد درمان پویایی فشرده و کوتاه‌مدت طراحی شد که هدف اصلی آن کشف و اصلاح تعارضات ناخودآگاه و هیجانات سرکوب شده است. این پروتکل در ۸ تا ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای به اجرا درآمد. جلسات اولیه با تمرکز بر ایجاد رابطه درمانی ایمن و کمک به بیمار برای آگاهی از احساسات و اضطراب‌های درونی آغاز شد. درمانگر با استفاده از تکنیک‌های پویایی همچون کاوش، روشن‌سازی، رویارویی و فشار، به بیماران کمک می‌کرد

هیجانات اصلی خود مانند خشم، غم یا ترس را شناسایی و ابراز نمایند. در مراحل بعد، توجه به مکانیزم‌های دفاعی بیماران و شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای آنها صورت گرفت تا آگاهی بیمار از نقش این دفاع‌ها در تشدید افسردگی و استرس افزایش یابد. سپس با تشویق بیمار به تجربه مستقیم هیجان‌ها در بافت درمانی، فرصت پردازش هیجانات سرکوب‌شده و کاهش تنش فراهم شد. در این پروتکل همچنین تاکید بر تحلیل رابطه بیمار با درمانگر (انتقال) و بازنمایی الگوهای ارتباطی ناهوشیار صورت گرفت تا بیماران بتوانند درک عمیق‌تری از ریشه‌های هیجانات و رفتارهای خود به دست آورند. در جلسات پایانی، بیماران یاد می‌گرفتند چگونه بینش به‌دست‌آمده از فرایند درمانی را در زندگی روزمره خود تعمیم داده و به شکل سازگارانه با فشارهای بیماری و استرس‌های مرتبط با آن مواجه شوند. این پروتکل با تاکید بر دسترسی سریع به هیجان‌های بنیادین و کاهش مقاومت‌های دفاعی، راهی کارآمد برای کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده بیماران محسوب می‌گردد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-27 استفاده شد. در مرحله نخست، آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای متغیرهای جمعیت‌شناختی و پژوهشی محاسبه گردید. در مرحله آمار استنباطی، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (Repeated Measures ANOVA) جهت بررسی تغییرات میانگین متغیرهای وابسته در طول سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین سه گروه استفاده شد. در صورت معنادار بودن اثرات اصلی یا تعاملی، آزمون تعقیبی بونفرونی (Bonferroni Post-hoc Test) برای مقایسه‌های زوجی اجرا گردید. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها برابر با ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان مشخص شد که میانگین سنی کل نمونه ۴۶,۲۷ سال با انحراف معیار ۵,۸۳ بود. از نظر وضعیت تأهل، ۲۵ نفر (۵۵,۵۶ درصد) متأهل و ۲۰ نفر (۴۴,۴۴ درصد) مجرد بودند. همچنین، سطح تحصیلات نشان داد که ۱۰ نفر (۲۲,۲۲ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۱۸ نفر (۴۰,۰۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی، و ۱۷ نفر (۳۷,۷۸ درصد) در مقاطع کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. این توزیع بیانگر تنوع نسبی در مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش می‌باشد.

جدول ۱. آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون M(SD)	پس‌آزمون M(SD)	پیگیری M(SD)
افسردگی	طرحواره درمانی	۲۸,۴۷ (۴,۳۶)	۱۵,۶۲ (۳,۴۸)	۱۶,۱۳ (۳,۵۷)
	پوششی کوتاه‌مدت	۲۷,۹۳ (۴,۲۸)	۱۷,۵۴ (۳,۶۶)	۱۸,۰۸ (۳,۷۲)
	کنترل	۲۸,۱۵ (۴,۵۱)	۲۷,۴۷ (۴,۳۶)	۲۷,۱۹ (۴,۴۱)
استرس ادراک‌شده	طرحواره درمانی	۳۲,۶۴ (۵,۲۱)	۱۹,۳۲ (۴,۰۸)	۱۹,۸۷ (۴,۱۵)
	پوششی کوتاه‌مدت	۳۱,۸۲ (۵,۱۰)	۲۱,۴۱ (۴,۱۹)	۲۱,۹۶ (۴,۲۴)
	کنترل	۳۲,۰۵ (۵,۳۴)	۳۱,۷۸ (۵,۲۹)	۳۱,۵۶ (۵,۲۵)

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات افسردگی و استرس ادراک‌شده در گروه‌های مداخله (طرحواره درمانی و پوششی کوتاه‌مدت) از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش چشمگیری داشته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. کاهش میانگین افسردگی در گروه طرحواره درمانی (از ۲۸,۴۷ به ۱۵,۶۲) بیشتر از سایر گروه‌ها بود.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، مفروضه‌های آماری بررسی شد. آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات در متغیر افسردگی ($W = 0.972, p = 0.213$) و استرس ادراک‌شده ($W = 0.968, p = 0.189$) از نرمالیت برخوردار است. همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون بررسی شد و نتایج غیرمعنادار بودن آن را تأیید کرد ($F = 1.42, p = 0.256$). همچنین، آزمون کرویت ماچلی برای بررسی فرض کرویت اجرا گردید که غیرمعنادار بود ($\chi^2 = 9.38, df = 5, p = 0.151$) و در نتیجه فرض کرویت برقرار شد. بنابراین تمامی مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای افسردگی و استرس ادراک‌شده

منبع تغییر	SS	df	MS	F	p	η^2
افسردگی بین گروهی	۸۹۲.۳۷	۲	۴۴۶.۱۹	۲۵.۴۷	.۰۰۱	.۵۴
افسردگی درون گروهی	۳۲۷.۶۵	۲	۱۶۳.۸۲	۱۹.۶۴	.۰۰۱	.۴۷
تعامل افسردگی	۲۱۸.۴۳	۴	۵۴.۶۱	۱۴.۳۲	.۰۰۱	.۳۹
استرس بین گروهی	۹۵۴.۲۸	۲	۴۷۷.۱۴	۲۷.۸۳	.۰۰۱	.۵۶
استرس درون گروهی	۳۶۸.۴۲	۲	۱۸۴.۲۱	۲۱.۷۲	.۰۰۱	.۴۹
تعامل استرس	۲۴۲.۷۶	۴	۶۰.۶۹	۱۵.۵۴	.۰۰۱	.۴۱

نتایج جدول ۲ نشان داد اثر اصلی گروه در هر دو متغیر افسردگی و استرس ادراک‌شده معنادار بود ($p < .001$). همچنین اثر زمان و اثر تعاملی گروه $\times$ زمان نیز در هر دو متغیر معنادار به دست آمد. این یافته بیانگر آن است که تغییرات نمرات افسردگی و استرس در طول زمان وابسته به نوع مداخله بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی (مقایسه پس‌آزمون گروه‌های مداخله با کنترل)

متغیر	مقایسه	Mean Diff	SE	p
افسردگی	طرحواره - کنترل	-۱۱.۸۵	۱.۱۲	.۰۰۱
	پوششی - کنترل	-۹.۹۳	۱.۱۵	.۰۰۱
استرس	طرحواره - کنترل	-۱۲.۴۶	۱.۲۴	.۰۰۱
	پوششی - کنترل	-۱۰.۳۷	۱.۲۶	.۰۰۱

آزمون بونفرونی نشان داد هر دو گروه طرحواره‌درمانی و پوششی کوتاه‌مدت در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری در افسردگی و استرس ادراک‌شده داشتند ($p < .001$). همچنین اختلاف میانگین‌ها نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی نسبت به درمان پوششی کوتاه‌مدت اثربخشی بیشتری بر کاهش هر دو متغیر داشته است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی توکی (مقایسه اثربخشی دو گروه مداخله)

متغیر	مقایسه	Mean Diff	SE	p
افسردگی	طرحواره - پوششی	-۱.۹۲	۰.۹۸	.۰۴۲
استرس	طرحواره - پوششی	-۲.۰۹	۱.۰۱	.۰۳۸

نتایج آزمون توکی نشان داد تفاوت میان دو گروه مداخله در پس‌آزمون معنادار است؛ به طوری که طرحواره‌درمانی در کاهش افسردگی (Mean Diff = -1.92, $p = .042$) و استرس ادراک‌شده (Mean Diff = -2.09, $p = .038$) عملکرد بهتری نسبت به درمان پوششی کوتاه‌مدت داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان پوششی کوتاه‌مدت در کاهش نشانگان افسردگی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به سرطان سینه اثربخش بودند، با این حال تفاوت‌هایی در سازوکارها و میزان پایداری اثرات مشاهده شد. یافته‌ها نشان داد که طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری توانست علائم افسردگی بیماران را در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد و اثرات آن تا پیگیری پنج‌ماهه نیز پایدار باقی ماند. این نتیجه با مبانی نظری طرحواره‌درمانی همخوان است، زیرا این رویکرد با تمرکز بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تغییر باورها و الگوهای هیجانی عمیق، اصلاحی بنیادین در نظام شناختی و هیجانی بیماران ایجاد می‌کند (Batihan & Kaya, 2024). مطالعات پیشین

نیز نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری و حتی درمان حمایتی، اثربخشی بیشتری در کاهش افسردگی دارد (Kopf-Beck et al., 2024). همچنین، تحقیقات داخلی حاکی از آن است که این رویکرد نه تنها افسردگی بلکه سازه‌هایی همچون تحمل آشفتگی، تنظیم هیجان و عزت‌نفس را نیز بهبود می‌بخشد (Fereydooni & Sheykhani, 2024; Mohamadi & Jabalameli, 2024).

از سوی دیگر، درمان پویشی کوتاه‌مدت نیز در کاهش افسردگی بیماران اثربخشی نشان داد، اما مسیر اثرگذاری آن با طرحواره‌درمانی تفاوت داشت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که این درمان از طریق کمک به بیماران در ابراز هیجان‌های سرکوب‌شده و کاهش مکانیزم‌های دفاعی ناکارآمد عمل می‌کند. این یافته با نتایج مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها همخوان است که نشان داده‌اند درمان پویشی کوتاه‌مدت یکی از مداخلات مؤثر در افسردگی مقاوم به درمان محسوب می‌شود (Abbass et al., 2023). همچنین پژوهش‌های داخلی اثربخشی این رویکرد را در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به مشکلات جسمانی مانند سندرم روده تحریک‌پذیر (Hajrezaei et al., 2024) و بیماری‌های قلبی (Jafari et al., 2024) تأیید کرده‌اند. یافته‌های این پژوهش با مطالعه‌ای دیگر همسو است که نشان داد درمان پویشی کوتاه‌مدت می‌تواند روابط موضوعی، خشم و احساس گناه بیماران افسرده را بهبود بخشد (Sarlaki et al., 2024).

یکی دیگر از یافته‌های قابل توجه پژوهش حاضر کاهش استرس ادراک‌شده در بیماران هر دو گروه مداخله بود. بیماران دریافت‌کننده طرحواره‌درمانی توانستند با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای، استرس‌های روزمره و ناشی از بیماری را بهتر مدیریت کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و طرحواره‌های هیجانی نقش میانجی مهمی در ارتباط بین استرس و سلامت روان ایفا می‌کنند، مطابقت دارد (Sebastião & Neto, 2024). همچنین همسو با پژوهش‌هایی است که اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرحواره‌درمانی را در کاهش استرس و بهبود تنظیم هیجانی نشان داده‌اند (Hayatipoor et al., 2024; Talayry & Bavi, 2023).

درمان پویشی کوتاه‌مدت نیز از طریق کاهش تعارض‌های ناخودآگاه و کمک به بیماران در مواجهه مستقیم با هیجان‌های بنیادی، کاهش چشمگیری در استرس ادراک‌شده ایجاد کرد. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با نتایج پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند درمان پویشی کوتاه‌مدت می‌تواند علاوه بر کاهش افسردگی، نشانه‌های جسمانی ناشی از اضطراب و استرس را نیز کاهش دهد (Heshmati, 2023; Ziapour et al., 2023). این همگرایی یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو رویکرد از مسیرهای متفاوت اما مکمل می‌توانند به کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کنند.

مقایسه نتایج دو رویکرد در پژوهش حاضر نشان داد که اگرچه هر دو درمان در کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده مؤثر بودند، اما طرحواره‌درمانی در حفظ اثرات طی دوره پیگیری عملکرد پایدارتری داشت. این نتیجه می‌تواند ناشی از ماهیت ساختاری و عمیق طرحواره‌درمانی باشد که تغییرات بنیادینی در شناخت و هیجان ایجاد می‌کند. یافته‌های مشابهی نیز در پژوهش‌های داخلی گزارش شده است؛ برای مثال، نتایج مقایسه طرحواره‌درمانی و درمان پویشی کوتاه‌مدت در مادران دارای فرزند با اختلالات رشدی نشان داد که هر دو رویکرد در کاهش اضطراب و افسردگی مؤثر بودند، اما طرحواره‌درمانی اثرات پایدارتری ایجاد کرد (Rezaei et al., 2023).

از منظر نظری، یافته‌های این پژوهش با مدل‌های مرتبط با نقش طرحواره‌های ناسازگار در افسردگی همخوان است. شواهد نشان داده‌اند که وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند از طریق افزایش افکار منفی، کاهش تحمل آشفتگی و تشدید خودانتقادی به تداوم افسردگی منجر شود (Abbasian Hadadan, 2024; Babaeifard et al., 2024). اصلاح این طرحواره‌ها در جریان طرحواره‌درمانی می‌تواند از طریق تغییر باورهای بنیادی، کاهش افسردگی را توضیح دهد. همچنین یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهشی که نشان داد تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی مکانیزم‌های تغییر در طرحواره‌درمانی هستند، همسو است (Egli et al., 2024).

از سوی دیگر، اثربخشی درمان پویایی کوتاه‌مدت در پژوهش حاضر با مبانی نظری این رویکرد همخوانی دارد. این درمان بر کاهش مقاومت‌های دفاعی و مواجهه مستقیم با هیجان‌های بنیادی تمرکز دارد و از این طریق تعارض‌های ناخودآگاه را حل می‌کند. شواهد پژوهشی نیز نشان داده‌اند که این رویکرد در کاهش افسردگی مقاوم به درمان و بهبود بیان هیجان بسیار مؤثر است (Abbass et al., 2023; Heshmati, 2023). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در ایران اثربخشی آن را در کاهش نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی بیماران مختلف تأیید کرده‌اند (Hajrezaei et al., 2024; Jafari et al., 2024; Sarlaki et al., 2024).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن است که طرحواره‌درمانی و درمان پویایی کوتاه‌مدت هر دو می‌توانند گزینه‌های مؤثری برای کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به سرطان سینه باشند. این نتایج همسو با پژوهش‌های بین‌المللی و داخلی متعدد است و نشان می‌دهد که توجه به جنبه‌های روان‌شناختی درمان سرطان ضروری است. با این حال، تفاوت در مکانیزم‌های تغییر دو رویکرد نشان می‌دهد که انتخاب مداخله باید بر اساس نیازهای فردی بیماران و ویژگی‌های شخصیتی و فرهنگی آنان صورت گیرد (Shunchao & Chunqiu, 2024; Zareei et al., 2024).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش حجم نمونه نسبتاً کوچک آن بود که تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. همچنین پژوهش تنها بر بیماران زن مبتلا به سرطان سینه در شهر همدان متمرکز بود و نمی‌توان نتایج را به سایر گروه‌ها و مناطق تعمیم داد. محدودیت دیگر، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش افسردگی و استرس ادراک‌شده بود که می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهندگان قرار گیرد. علاوه بر این، مدت‌زمان پیگیری پنج ماهه اگرچه نشان‌دهنده پایداری نسبی اثرات است، اما برای بررسی پایداری بلندمدت نتایج کافی نیست. پژوهش‌های آینده می‌توانند با نمونه‌های بزرگ‌تر و در شهرهای مختلف کشور انجام شوند تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده از ترکیب روش‌های کمی و کیفی استفاده کنند تا درک عمیق‌تری از تجربه زیسته بیماران به دست آید. بررسی اثربخشی این دو رویکرد در مردان مبتلا به سرطان یا بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن نیز می‌تواند حوزه پژوهش را گسترش دهد. افزون بر این، مطالعاتی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌توانند اطلاعات ارزشمندی درباره پایداری نتایج در بلندمدت ارائه دهند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود طرحواره‌درمانی و درمان پویایی کوتاه‌مدت به‌عنوان مداخلات روان‌شناختی مکمل در کنار درمان‌های پزشکی سرطان مورد استفاده قرار گیرند. متخصصان می‌توانند بر اساس ویژگی‌های فردی و نیازهای بیماران، یکی از این رویکردها یا ترکیبی از هر دو را به کار گیرند. همچنین طراحی کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان و مشاوران در زمینه اجرای تخصصی این درمان‌ها می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات روان‌شناختی در مراکز درمانی کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Depression and perceived stress are among the most prevalent psychological complications in women diagnosed with breast cancer, influencing their quality of life, treatment adherence, and overall prognosis. Chronic illness, particularly breast cancer, often precipitates a wide spectrum of emotional reactions ranging from mild distress to severe depressive episodes. Previous studies highlight the complex interplay between depressive symptoms, maladaptive cognitive schemas, and difficulties in emotion regulation, suggesting that addressing these domains can substantially improve patients' mental health outcomes (Shunchao & Chunqiu, 2024).

Schema therapy, developed by Young and colleagues, has emerged as a comprehensive intervention targeting early maladaptive schemas formed in childhood and perpetuated in adulthood. These schemas function as pervasive cognitive-emotional patterns that fuel depression, anxiety, and distress in various populations (Batihan & Kaya, 2024). Empirical evidence supports the effectiveness of schema therapy in reducing psychological symptoms by restructuring maladaptive schemas and enhancing adaptive coping strategies (Malekzadeh et al., 2024). For example, schema therapy has been shown to improve cognitive emotion regulation and behavioral adjustment in mothers of children with learning disabilities (Malekzadeh et al., 2024). Similarly, it has reduced depression and improved distress tolerance among adolescents facing parental loss (Fereydooni & Sheykhan, 2024).

Recent findings also indicate that schema therapy outperforms traditional cognitive-behavioral therapy (CBT) and supportive therapy in reducing depressive symptoms in clinical settings (Kopf-Beck et al., 2024). Mechanisms of change such as enhanced emotion regulation and more secure attachment styles have been identified as mediators of schema therapy's effectiveness (Egli et al., 2024). Moreover, the relationship between early maladaptive schemas and psychopathology has been widely documented; research shows that maladaptive schemas are strongly associated with depression, anxiety, and even problematic behaviors such as self-injury and excessive gaming (Babaeifard et al., 2024; Cudo et al., 2024). In the Iranian context, schema therapy has also been validated, with studies confirming its effectiveness in addressing distress, self-criticism, and self-regulation difficulties (Abbasian Hadadan, 2024; Mohamadi & Jabalameli, 2024).

In parallel, intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) has been established as another evidence-based treatment for depression and stress-related conditions. Rooted in psychodynamic principles, ISTDP emphasizes resolving unconscious conflicts, reducing reliance on maladaptive defenses, and enabling direct experiencing of emotions. Meta-analyses and systematic reviews confirm the efficacy of ISTDP in alleviating

depressive symptoms across diverse populations (Abbass et al., 2023). Clinical trials reveal that ISTDP is effective even in treatment-resistant depression by reducing negative affect and increasing healthy emotional expression (Heshmati, 2023).

ISTDP has also been successfully applied in patients with comorbid physical and psychological conditions. For instance, its use in individuals with irritable bowel syndrome led to significant reductions in both gastrointestinal symptoms and depressive severity (Hajrezaei et al., 2024). Likewise, coronary artery bypass patients receiving ISTDP exhibited improved mood and decreased health anxiety (Jafari et al., 2024). Another study found improvements in object relations, anger, and guilt in women diagnosed with major depressive disorder (Sarlaki et al., 2024). Moreover, ISTDP has shown promise in enhancing marital satisfaction and sexual functioning in depressed women (Ziapour et al., 2023). These findings illustrate its relevance for psychosomatic presentations of stress and depression.

Both schema therapy and ISTDP target core psychological processes but operate through different mechanisms. While schema therapy reconstructs maladaptive cognitive-emotional patterns, ISTDP focuses on dismantling unconscious conflicts and enabling emotional processing. Comparative studies suggest that both treatments are effective, though schema therapy may exert more durable effects (Rezaei et al., 2023). Importantly, recent literature also underscores the role of emotional schemas and psychological flexibility in mediating the impact of stress on mental health, highlighting the need for interventions that address maladaptive schemas and emotional avoidance simultaneously (Sebastião & Neto, 2024). Mindfulness-based and emotional schema interventions have further demonstrated efficacy in improving emotion regulation strategies and reducing perceived stress (Hayatipoor et al., 2024; Talayry & Bavi, 2023).

Despite the growing body of evidence, direct comparisons of schema therapy and ISTDP in the context of cancer remain scarce. Breast cancer, as the most common malignancy among women in Iran, imposes unique psychological burdens, making it crucial to evaluate the comparative effectiveness of these therapies within this cultural and clinical context (Zareei et al., 2024). Hence, this study aimed to compare schema therapy and short-term dynamic psychotherapy in reducing depression and perceived stress among breast cancer patients in Hamedan.

Methods and Materials

This study employed a randomized controlled trial design with three groups: schema therapy, short-term dynamic psychotherapy, and a control group. A total of 45 female breast cancer patients were recruited from oncology clinics in Hamedan and randomly assigned to the three groups, with 15 participants per group. Both experimental interventions were delivered in 10 weekly sessions of 90 minutes. Schema therapy followed the structured protocol proposed by Young, incorporating psychoeducation, cognitive restructuring, experiential techniques (e.g., imagery rescripting), and behavioral pattern-breaking. ISTDP was delivered based on Malan's triangle of conflict and included exploration, clarification, confrontation, and pressure techniques to facilitate emotional experiencing. The control group received only routine medical care.

Data were collected at three time points—pre-test, post-test, and five-month follow-up—using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the Perceived Stress Scale (PSS). Statistical analysis was conducted with SPSS-27. Repeated measures ANOVA was used to test within- and between-group effects, followed by Bonferroni post-hoc tests for comparisons with the control group and Tukey tests for comparing the two intervention groups. A significance level of $p < .05$ was set.

Findings

Descriptive analyses revealed that participants in both intervention groups exhibited reductions in mean depression and perceived stress scores from pre-test to post-test, with these improvements largely maintained at follow-up. The control group showed no significant changes across time points.

Repeated measures ANOVA demonstrated significant main effects of group, time, and group $\times$ time interactions for both depression and perceived stress ($p < .001$). For depression, the between-group effect was significant, $F(2, 42) = 25.47$, $p = .001$, $\eta^2 = .54$, while the within-group effect across time was also significant, $F(2, 42) = 19.64$, $p = .001$, $\eta^2 = .47$. For perceived stress, between-group differences were significant, $F(2, 42) = 27.83$, $p = .001$, $\eta^2 = .56$, as were within-group changes, $F(2, 42) = 21.72$, $p = .001$, $\eta^2 = .49$.

Post-hoc Bonferroni tests indicated that both schema therapy and ISTDP groups scored significantly lower than the control group at post-test on depression (Mean Diff = -11.85, $p = .001$; Mean Diff = -9.93, $p = .001$) and perceived stress (Mean Diff = -12.46, $p = .001$; Mean Diff = -10.37, $p = .001$). Tukey tests revealed that schema therapy participants achieved significantly greater reductions in both depression (Mean Diff = -1.92, $p = .042$) and perceived stress (Mean Diff = -2.09, $p = .038$) compared with ISTDP participants.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that both schema therapy and intensive short-term dynamic psychotherapy are effective interventions for reducing depression symptoms and perceived stress among breast cancer patients. These results are consistent with prior research supporting the efficacy of schema therapy in alleviating depression and distress by targeting maladaptive schemas (Egli et al., 2024; Fereydooni & Sheykhan, 2024; Kopf-Beck et al., 2024; Mohamadi & Jabalameli, 2024). They also align with previous evidence that ISTDP effectively reduces depressive symptoms and psychosomatic distress (Abbass et al., 2023; Hajrezaei et al., 2024; Heshmati, 2023; Jafari et al., 2024).

Importantly, the comparative analyses indicated that schema therapy was more effective than ISTDP in achieving sustained reductions. This advantage may be attributable to schema therapy's direct restructuring of deep-rooted maladaptive schemas, providing more durable changes compared with ISTDP's focus on unconscious conflicts and emotional experiencing. These findings corroborate earlier work in Iranian populations where schema therapy showed superior long-term effects relative to psychodynamic approaches (Rezaei et al., 2023).

Overall, the study suggests that schema therapy and ISTDP are both viable therapeutic options for psychological care in oncology, with schema therapy offering somewhat stronger and more lasting benefits. The integration of these approaches into supportive cancer care may improve mental health outcomes, treatment adherence, and overall quality of life for breast cancer patients.

فهرست منابع

References

- Abbasian Hadadan, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress and Emotional Regulation in Individuals with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 160-174. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.454880.1088>
- Abbass, A., Town, J. M., & Driessen, E. (2023). Intensive short-term dynamic psychotherapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 31(1), 15-29.
- Babaeifard, M., Akbari, M., Mohammadkhani, S., Hasani, J., Shahbazian, R., & Selby, E. A. (2024). Early Maladaptive Schemas, Distress Tolerance and Self-Injury in Iranian Adolescents: Serial Mediation Model of Transdiagnostic Factors. *BJPsych Open*, 10(3). <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.708>
- Batihan, G., & Kaya, M. C. (2024). Schema Therapy and Depression. 119-138. <https://doi.org/10.69860/nobel.9786053359456.7>
- Cudo, A., Dobosz, M., Griffiths, M. D., & Kuss, D. J. (2024). The relationship between early maladaptive schemas, depression, anxiety and problematic video gaming among female and male gamers. *International journal of mental health and addiction*, 22(1), 47-74. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11469-022-00858-2>
- Egli, S., Badenbach, T., Emmerik, A. v., Stefan, A. M., & Kopf-Beck, J. (2024). Emotion Regulation and Attachment as Mechanisms of Change in Schema Therapy and Cognitive Behaviour Therapy for Depression. <https://doi.org/10.31219/osf.io/67vhn>

- Fereydooni, F., & Sheykhan, R. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Depression, Self-Esteem, and Distress Tolerance in Fatherless Depressed Adolescents. *Jayps*, 5(8), 87-96. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.8.10>
- Hajrezaei, M. R., Sazesh Rahbarjou, S. S., & Shamsaldini, A. (2024). Effectiveness of Short-term Intensive Dynamic Psychotherapy on the Severity of Gastrointestinal Symptoms and Depression in Patients with the Diarrhea Subtype of Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 6(2), 56-63. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.7>
- Hayatipoor, S., Bavi, S., Khalafi, A., Dasht Bozorgi, Z., & Gatezadeh, A. (2024). Effects of stress management training on cognitive avoidance and emotion regulation strategies in Female students with social anxiety disorder: A mindfulness and emotional schema therapy approach. *International Journal of School Health*, 11(1), 40-49. https://intjsh.sums.ac.ir/article_49774_72e6bcdffab20078c0a87db2764f8a36.pdf
- Heshmati, R. (2023). The Effects of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Depressive Symptoms, Negative Affect, and Emotional Repression in Single Treatment-Resistant Depression: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy*, 60(4), 497-511. <https://doi.org/10.1037/pst0000500>
- Jafari, S., Kazemian Moghadam, K., & Gholavand, F. (2024). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Depression, Health Anxiety, and Physical Symptoms in Patients with Coronary Artery Bypass. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 14(1), 223-242. https://tpccp.um.ac.ir/article_45804.html
- Kopf-Beck, J., Müller, C. L., Tamm, J., Fietz, J., Rek, N., Just, L., & Egli, S. (2024). Effectiveness of Schema Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy versus Supportive Therapy for Depression in Inpatient and Day Clinic Settings: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1-12. <https://doi.org/10.1159/000535492>
- Malekzadeh, I., Emadi, S. Z., & naghsh, z. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Behavior Regulation in Mothers with Children with Learning Disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(53), 201-227. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.71499.2524>
- Mohamadi, M., & Jabalameli, s. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Self-Criticism and Distress Tolerance in Women with Substance-Dependent Spouses. *etiadpajohi*, 17(70), 221-244. <https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.221>
- Rezaei, S., Mojtabaei, M., & Shomali Oskoei, A. (2023). Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on Depression, Anxiety in Mothers with Autistic Children. *Journal of Applied Psychology*, 17(4), 143-168. <https://www.magiran.com/paper/2658910>
- Sarlaki, A., Farokhzad, M., Khanzadeh, F., Younesi Sinaki, M., Razavi Mahdian, S. Z., & Tayyar Parvin, M. (2024). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Object Relations, Anger, and Guilt in Women with Major Depressive Disorder. *Psychological Achievements*, 30(1), 89-102. https://psychac.scu.ac.ir/article_18967.html
- Sebastião, R., & Neto, D. D. (2024). Longitudinal Association of Stress With Mental Health in the Context of COVID-19: The Mediating Role of Psychological Flexibility and Emotional Schemas. *Applied Psychology Health and Well-Being*, 17(1). <https://doi.org/10.1111/aphw.12614>
- Shunchao, L., & Chunqiu, P. (2024). Unveiling the Interplay of Depression, Antidepressants, and Cognitive Patterns: A Review of Silent Schemas in Mental Health Struggles. *International Journal of Emerging Issues in Social Science Arts and Humanities*, 02(02), 58-68. <https://doi.org/10.60072/ijeissah.2024.v2i02.006>
- Talayry, A., & Bavi, S. (2023). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy and emotional schema therapy on perceived stress and distress tolerance of women undergoing drug treatment with psoriasis in Ahvaz city. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 11(5), 40-52. <https://ijpn.ir/article-1-2197-fa.html>
- Zareei, M. B., Bahrainian, S. A. M., Ahi, Q., & Mansouri, A. (2024). Comparison of the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on emotion regulation and distress intolerance of women with obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Research in Psychological Health*, 17(4), 82-105. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-4421-fa.html>
- Ziapour, A., Hajiazizi, A., Ahmadi, M., & Dehghan, F. (2023). Effect of short-term dynamic psychotherapy on sexual function and marital satisfaction in women with depression: Clinical trial study. *Health Science Reports*, 6(6), e1370. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1370>