

## The Effectiveness of Yoga Therapy on Early Maladaptive Schemas and Emotional Distress of Depressed Women: A Semi Experimental Study

Sahar Saeidi Asl<sup>1</sup> , Fatemeh Sadat Robati<sup>2\*</sup> 

1. M.A. of General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rafsanjan Branch, Rafsanjan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rafsanjan Branch, Rafsanjan, Iran

### Article Info

Received: 2020/08/08;  
Accepted: 2020/09/08;  
Published Online: 2020/11/28

 [10.30699/ajnmc.29.2.137](https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.2.137)

Original Article

Use your device to scan  
and read the article online



### ABSTRACT

**Introduction:** Using yoga movements helps depressed women to become aware of and control their minds and emotions. The aim of this study was to investigate the effectiveness of yoga therapy on early maladaptive schemas and emotional distress of depressed women in Tehran.

**Methods:** This study was a quasi-experimental study with a pre- and post-test design with a control group. The statistical population of the study included all depressed women referring to Omid and Rah-e-Farda counseling centers in the first half of 2019 in Tehran, Iran. The sampling method was available sampling. The sample size was at least 10 based on the type of research that was considered in the experimental research for each group. The sample was 30 subjects who were randomly divided into two groups of experimental (15 people) and control (15 people). The research tools included the Yang Inconsistent Schema Questionnaires (2005) and Toronto's Emotional Disappointment (2005). To analyze the data, mean, standard deviation and covariance analysis were used using SPSS 23. P-value less than 0.05 was considered significant.

**Results:** In the cut-off and exclusion variables in the pre-test of the intervention group, the mean and standard deviation were  $2.85 \pm 21.03$ , in the control group  $3.50 \pm 16.46$ , in the cut-off and exclusion variables in the post-test of the intervention group, the mean and standard deviation was  $4.28 \pm 15.28$ , in the control group  $3.28 \pm 15.28$ , in the variable of disturbed restrictions in the pre-test of the intervention group, the mean and standard deviation were  $3.72 \pm 12.63$ , in the control group  $30 \pm 17.80$ . In the disturbed constraint variable in the post-test of the intervention group, the mean and standard deviation were  $4.43 \pm 17.76$ , in the control group was  $3.76 \pm 17.90$ , and in the emotional malaise variable in the pre-test of the intervention group, the mean and standard deviation of  $49.80 \pm 37.67$ , in the control group  $52.86 \pm 36.51$ , in the variable of disturbed constraints in the post-test of the intervention group, the mean and standard deviation of  $13.06 \pm 23.73$ , in the control group  $33.37 \pm 76.3$ , was obtained. The results showed that there was a significant difference between the scores of incompatible schemas, emotional inadequacy and psychological health of the experimental and control group in the post-test stage ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** Thus, yoga therapy is an effective treatment for maladaptive schemas, emotional distress, and of depressed women.

**Keywords:** Depressed women, Early maladaptive schemas, Emotional distress, Yoga therapy

### Corresponding Information:

Fatemeh Sadat Robati, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rafsanjan Branch, Rafsanjan, Iran. Email: [robatyfatmeh@yahoo.com](mailto:robatyfatmeh@yahoo.com)

Copyright © 2021, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

Saeidi Asl S, Robati F S. The Effectiveness of Yoga Therapy on Early Maladaptive Schemas and Emotional Distress of Depressed Women: A Semi Experimental Study. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2021; 29 (2) :137-145

## اثربخشی یوگادرمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی زنان افسرده: یک مطالعه نیمه تجربی

سحر سعیدی اصل<sup>۱</sup>، فاطمه السادات رباطی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رفسنجان، رفسنجان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۵/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۱۸ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۹/۰۸	<b>مقدمه:</b> استفاده از حرکات یوگا به زنان افسرده کمک می‌کند تا از ذهن و هیجانات خود آگاه شوند و آن را کنترل کنند؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی یوگادرمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی زنان افسرده شهر تهران بود.
<b>نویسنده مسئول:</b> فاطمه السادات رباطی استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رفسنجان، رفسنجان، ایران <b>پست الکترونیک:</b> <a href="mailto:robatyfatmeh@yahoo.com">robatyfatmeh@yahoo.com</a>	<b>روش کار:</b> روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی و پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را همه زنان افسرده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره امید و راه فردا در نیمسال اول سال ۱۳۹۸ شهر تهران تشکیل می‌داد. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری تصادفی ساده و تعداد نمونه‌ها سی آزمودنی بود که به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و کنترل (پانزده نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله در هشت جلسه نوددقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار به‌طور گروهی یوگادرمانی را آموزش دیدند؛ ولی به گروه کنترل این آموزش داده نشد. پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ (۲۰۰۵) و ناگویی هیجانی تورنتو (۲۰۰۵) قبل و بعد از اجرای آموزش درباره گروه‌ها اجرا شد. گفتنی است داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل و میزان P-value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	<b>یافته‌ها:</b> در متغیر بریدگی و طرد در پیش‌آزمون گروه مداخله، میانگین و انحراف استاندارد $۲/۲۱ \pm ۸۵/۰۳$ و در گروه کنترل $۳/۵۰ \pm ۱۶/۴۶$ ؛ متغیر بریدگی و طرد در پس‌آزمون گروه مداخله، میانگین و انحراف استاندارد $۴/۲۸ \pm ۱۵/۵۰$ و در گروه کنترل $۳/۲۸ \pm ۱۵/۲۸$ ؛ متغیر محدودیت‌های مختل در پیش‌آزمون گروه مداخله، میانگین و انحراف استاندارد $۳/۷۲ \pm ۱۲/۶۳$ و در گروه کنترل $۳/۳۰ \pm ۱۷/۸۰$ ؛ متغیر محدودیت‌های مختل در پس‌آزمون گروه مداخله، میانگین و انحراف استاندارد $۴/۴۳ \pm ۱۷/۷۶$ و در گروه کنترل $۳/۷۶ \pm ۱۷/۹۰$ ؛ متغیر ناگویی هیجانی در پیش‌آزمون گروه مداخله، میانگین و انحراف استاندارد $۴۹/۳۷ \pm ۸۰/۶۷$ و در گروه کنترل $۵۲/۸۶ \pm ۳۶/۵۱$ ؛ و متغیر محدودیت‌های مختل در پس‌آزمون گروه مداخله، میانگین و انحراف استاندارد $۱۳/۰۶ \pm ۲۳/۷۳$ و در گروه کنترل $۳/۷۶ \pm ۳۷/۲۳$ به‌دست آمد. بین میانگین بریدگی و طرد و محدودیت‌های مختل و ناگویی هیجانی پس از ارائه مداخله آموزشی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری دیده نشد ( $P < ۰/۰۱$ ). ناگفته نماند با یوگادرمانی می‌توان میزان امید و رضایت از زندگی را در زنان افسرده افزایش داد.
	<b>نتیجه‌گیری:</b> براساس نتایج به‌دست‌آمده، با شناسایی و اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی از طریق یوگادرمانی می‌توان میزان امید و رضایت از زندگی را در زنان افسرده افزایش داد.
	<b>کلیدواژه‌ها:</b> زنان افسرده، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ناگویی هیجانی، یوگادرمانی



### مقدمه

همراه اضطراب و افسردگی، ازجمله احساس بی‌ارزشی یا ناامیدی نیز واکنش‌هایی مانند انکار و خشم و احساس گناه ایجاد می‌کند که از این طریق بر سلامت عمومی مبتلابان به افسردگی می‌تواند تأثیر منفی بگذارد و طرح‌واره‌های متفاوتی داشته باشد [۱].

زنان مبتلا به افسردگی نه تنها با سلسله مشکلات جسمی، بلکه با مشکلاتی نظیر درماندگی آموخته‌شده و مشکلات طرح‌واره‌ای و اضطراب به‌دنبال تشخیص و درمان و سیر بیماری نیز روبه‌رو هستند که وضعیت آنان را بغرنج می‌کند و روال طبیعی زندگی آنان را برهم می‌زند [۱]. هیجانات

دفاعی ناسازگارانه ارتباط قوی مشاهده می‌شود و ناگویی هیجانی مکانیسمی مقابله‌ای برای محافظت از خود در مقابل درماندگی هیجانی در موقعیت‌های به شدت آسیب‌زا است. ضعف در تنظیم هیجان عاملی مهم در ایجاد آسیب‌های روانی به شمار می‌رود و افرادی که نمی‌توانند هیجان‌اتشان در برابر وقایع زندگی را به درستی مدیریت کنند، بیشتر از دیگران دچار آسیب‌های روانی می‌شوند [۹].

یکی از انواع تمرینات بدنی، تمرینات غیرهوازی مانند یوگا است که به آرامی انجام و به ارتباط جسمی و شناختی در کودکان منجر می‌شود [۱۰]. یوگا ورزشی بدنی ذهنی است که با فرایندهای فیزیولوژیک و روانی ارتباط دارد. تأکید یوگا بر آرام‌سازی است و تمرینات آن ایستا و پویا انجام می‌شوند که از ورزش‌های معمولی متمایز هستند. یوگا به‌طور منظم باعث انقباض و استراحت پیوسته عضلات در انجام حرکات، تغییر الگوی تنفسی، تقویت توجه و هوشیاری ذهنی، افزایش سرعت حرکت، تقویت عضله قلب، بهبود گردش خون، آرام‌سازی تنش عضلات، افزایش انتقال‌دهنده‌های عصبی، رهایی ذهن از استرس و هیجان‌ات منفی در طول تمرین می‌شود. تمرینات یوگا می‌توانند به جانبی‌شدن نیمکره‌ها، افزایش اکسیژن مصرفی، فعال‌سازی امواج مغز و شناخت در افراد کمک کنند [۱۱]. موانع انجام تمرینات یوگا بسیار کم هستند؛ به‌طوری‌که انواع تمرینات آن در هر موقعیتی (خانه یا باشگاه) می‌تواند انجام شوند. مطالعات به‌خوبی نشان می‌دهند که تمرینات یوگا ظرفیت درمانی چشمگیری برای اختلالات روان‌شناختی دارند. شواهد در حال گسترش تأثیرات مفید یوگا را بر درمان اختلالات عصب روان‌پزشکی، مانند افسردگی و سایر اختلالات نشان داده‌اند [۱۲]. Mallahi و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که مداخله‌های درمانی و آموزش یوگا، نقش مهمی در کاهش آسیب‌های وارده بر افسردگی ایفا می‌کند [۱۳].

شناخت بیشتر عوامل زمینه‌ساز و تداوم‌بخش شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلال ناگویی هیجانی ضروری است. اکثر مداخلات درمانی بر ابعاد جسمانی این آسیب‌ها پرداخته‌اند؛ در حالی‌که عوامل جسمی، تنها تعیین‌کننده تشدید بیماری نیستند. پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهند که متغیرهای روان‌شناختی با عوامل جسمی آسیب‌زای این بیماری در تعامل و زمینه‌ساز آن هستند. با توجه به نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی در تشدید بیماری‌های روان‌تنی و اثربخشی آموزش یوگا در کاهش این

طرح‌واره مفهومی در روان‌شناسی شناختی است و این نکته را بررسی می‌کند که افراد چگونه می‌اندیشند و ادراک و پردازش می‌کنند و اطلاعات را به یاد می‌آورند [۳]. رشد طرح‌واره‌ها به دوران کودکی بازمی‌گردد؛ به‌گونه‌ای که افراد به دلیل تجارب منفی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ای ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر و احساس و رفتار آنان و سایر ابعاد زندگی تأثیر می‌گذارد [۴]. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه باعث می‌شود افراد از اتفاقات زندگی خود تفاسیر متفاوتی داشته باشند. این امر در برداشت‌های بعدی و رفتارهای آتی آنان اثر می‌گذارد؛ زیرا طرح‌واره‌ها در مسیر زندگی دوام دارند [۵].

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شامل طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی و حوزه خودگردانی و عملکرد مختل است. در حوزه طرد و بریدگی، انتظار این است که نیازهای فرد برای امنیت، ثبات، محبت، همدلی، در میان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام به شیوه‌ای پیش‌بینی‌پذیر ارضا نخواهد شد. طرح‌واره‌های این حوزه معمولاً در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که بی‌عاطفه، سرد، منزوی، تندخو، پیش‌بینی‌ناپذیر یا بدرفتار هستند. در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، انتظارات فرد از خود و محیطش با توانایی‌های محسوس او برای جدایی، بقا و عملکرد مستقل یا انجام موفقیت‌آمیز کارها تداخل پیدا می‌کند [۶].

ناگویی هیجانی به معنای بی‌تمایلی به بروز هیجان‌ات است. افراد با مشکل ناگویی هیجانی در یافتن کلمات مناسب برای توصیف احساسات و بیان هیجان‌اتشان ناتوان‌اند و این مسئله در بسیاری از بیماران روان‌تنی مشاهده می‌شود. در واقع، شکایت اصلی این بیماران هنگام مراجعه به پزشک ناگویی نیست؛ بلکه این مشکل را در جسم بیمار خود نشان می‌دهند و به جای توصیف احساسات خود، جزئیات را شرح می‌دهند. همچنین، این افراد تمایل دارند در عوض بیان هیجان‌ات، وقایع محیطی را توصیف کنند [۷]. آگاهی‌های هیجانی محدود و فرایندهای شناختی معیوب در زمینه عواطف افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، به برانگیختگی فیزیولوژیک طولانی و واکنش‌های عصبی و فشارهای روانی منجر می‌شود. این عوامل به‌طور بالقوه بر سیستم‌های ایمنی با زمینه افسردگی اثر تخریبی می‌گذارند [۸].

تحقیقات نشان داده است که بین ناگویی هیجانی و تحمل آشفتگی و نشخوار فکری بیماران و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. افزون‌براین، بین ناگویی هیجانی و مکانیسم‌های

## پرسشنامه راهبردهای ناگویی هیجانی تورنتو (Emotion Regulation Questionnaire)

در این پژوهش، به منظور اندازه‌گیری ناگویی هیجانی از پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) استفاده شد. فرم اولیه مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو از ۲۶ سؤال تشکیل شده بود. در سال ۱۹۸۵، تیلور و راین و باگی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو را ساختند. در سال ۱۹۹۴، باگی و تیلور و پارکر مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو را تجدیدنظر و به فرم بیست‌سؤالی تبدیل کردند. در پژوهش گروس و جان (۲۰۰۳)، همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمد. Karreman و Vingerhoest (۲۰۱۲) همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند [۱۶]. همچنین در ایران، Hosseini و Khayyer (۲۰۱۱) برای ارزیابی مجدد میزان ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ اعلام کردند. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است [۱۷].

سپس گروه مداخله در مدت هشت هفته و هشت جلسه نوددقیقه‌ای به فاصله هفته‌ای یک بار به‌طور گروهی یوگادرمانی را آموزش دیدند؛ ولی به گروه کنترل این آموزش داده نشد. محتوای مداخله یوگادرمانی به شرح زیر بود:

- جلسه اول به معرفی اعضای گروه با ریتم و حرکات، معرفی یوگا و قوانین جهان هستی، گرم کردن بدن شامل حرکات نرمشی همراه با بازی و هیجان و سرد کردن بدن و آرام‌سازی تعلق گرفت. در این جلسه، هر دو گروه پرسشنامه‌های طح‌واره یانگ و ناگویی هیجانی تورنتو را در شروع مطالعه تکمیل کردند.
- در جلسه دوم گرم کردن بدن، تمرین وضعیت‌های صحیح ایستادن و نشستن و خوابیدن در زندگی روزمره، ساختن اشکال با ابزار یوگا و آرام‌سازی آموزش داده شد.
- در جلسه سوم گرم کردن بدن، تمرین تنفس صحیح شکمی همراه با بازی، شامل باد کردن شکم و فوت کردن و باد کردن بادکنک و آرام‌سازی انجام شد.
- جلسه چهارم به گرم کردن بدن، تمرینات جلسات قبل، پرسش و پاسخ از مشارکت‌کنندگان به منظور بیان احساسات و علایق آنان و آرام‌سازی اختصاص یافت.
- جلسه پنجم

مشکلات و به دلیل فقر پژوهشی بارز در این زمینه در داخل کشور، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی یوگادرمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی زنان افسرده بود.

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی بود که به روش پیش‌آزمون‌پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش از همه زنان افسرده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره امید و راه فردا در نیمسال اول سال ۱۳۹۸ شهر تهران تشکیل می‌شد. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری تصادفی ساده و تعداد نمونه‌ها سی آزمودنی بود که به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و کنترل (پانزده نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷۵ برابر پانزده نفر برای هر گروه برآورد شد [۱۴]. هر دو گروه در شروع مطالعه پرسشنامه‌های طح‌واره یانگ و ناگویی هیجانی تورنتو را تکمیل کردند.

## فرم کوتاه پرسشنامه طح‌واره یانگ ( Young schema Questionnaire-Short Form)

برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از پرسشنامه‌ای استفاده شد که یانگ (۲۰۰۵) با ۲۵ سؤال و مقیاس پاسخ‌گویی شش‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً نادرست=۱ تا کاملاً درست=۶) و دو خرده‌مقیاس کلی شامل بریدگی و طرد و محدودیت‌های مختل تهیه و آماده اجرا کرده بود. هر پنج سؤال این پرسشنامه مربوط به یک خرده‌طرح‌واره و برای به‌دست‌آوردن نمره طرح‌واره‌ها، میانگین نمره در هر پنج سؤال محاسبه می‌شود. در هر کدام از طرح‌واره‌ها که فرد نمره بیشتری کسب کند، آن طرح‌واره به‌عنوان طح‌واره ترجیحی وی در نظر گرفته می‌شود. در نسخه اصلی، ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیربالینی برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد. پرسشنامه طرح‌واره یانگ با مقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی چشمگیری دارد؛ بنابراین، از روایی مطلوبی برخوردار است [۱۶]. در ایران، Ahi (۱۳۸۵) این پرسشنامه را ترجمه و آماده اجرا کرد و همسانی درونی آن را برحسب آلفای کرونباخ در گروه مؤنث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۹۸ به دست آورد [۱۵].

میانگین و انحراف استاندارد و در بُعد استنباطی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. افزون‌براین، به‌منظور تحلیل موارد ذکرشده نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) به‌کار رفت. در این مطالعه، سطح معناداری  $P < 0/001$  در نظر گرفته شد. این پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان کد اخلاق به شماره IR.RAFSANJAN.REC.1398.031 گرفته و با شماره IRCT202024719759N2 در مرکز کارآزمایی ایران ثبت شده بود.

### یافته‌ها

داده‌ها برای بررسی اثربخشی یوگادرمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی زنان افسرده شهر تهران تحلیل شد. بدین‌منظور روش آماری تحلیل کوواریانس به‌کار رفت. قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس، نتایج مربوط به رعایت پیش‌فرض‌ها و نتایج آزمون شاپیروویلک و لوین بررسی شد. در جدول ۱، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

- در جلسه ششم گرم‌کردن بدن، تمرینات تمرکزی شامل راه‌رفتن روی آجر ردیفی، نگه‌داشتن بادکنک روی هوا، رنگ‌کردن ماندالا، آرام‌سازی و تمرین تغذیه صحیح با سفره رنگین سلامت آموزش داده شد.
- جلسه هفتم به گرم‌کردن بدن، تمرینات جلسات قبل، بازی‌های گروهی و شعرخوانی با حرکات دست به‌منظور اجتماعی‌شدن زنان و آرام‌سازی تعلق گرفت.
- در جلسه هشتم گرم‌کردن بدن، آموزش حرکت سلام بر خورشید، تمرینات جلسات قبل و آرام‌سازی انجام شد. شایان ذکر است ۴۸ ساعت پس از اتمام مداخله، شرکت‌کنندگان در هر دو گروه مداخله و کنترل باردیگر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر از این‌قرار بود: ۱. همه شرکت‌کنندگان به‌طور شفاف اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت و در صورت تمایل مشارکت کردند؛ ۲. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند؛ ۳. به‌منظور رعایت حریم خصوصی، اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و برای توصیف داده‌ها، از جداول

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله آزمون

متغیر	خُرده‌مقیاس	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
				Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	بریدگی و طرد	آزمایش	۱۵	۲۱/۰۳±۲/۸۵	۱۵/۵۰±۴/۲۸	۰/۳۷۶	۰/۵۴۲
		کنترل	۱۵	۱۶/۴۶±۳/۵۰	۱۵/۸۳±۳/۲۸		
		آزمایش	۱۵	۱۲/۶۳±۳/۷۲	۱۷/۷۶±۴/۴۳		
محدودیت‌های مختل	محدودیت‌های مختل	کنترل	۱۵	۱۷/۸۰±۳/۳۰	۱۷/۹۰±۳/۷۶		
		آزمایش	۱۵	۳۷/۶۷±۴۹/۸۰	۲۳/۷۳±۱۳/۰۶	۱/۹۹۹	۰/۱۶۳
ناگویی هیجانی	ناگویی هیجانی	کنترل	۱۵	۳۶/۵۱±۵۲/۸۶	۳۷/۳۳±۱۱/۲۸		

که میانگین نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت نداشت. برای بررسی طبیعی‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیروویلک و به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. افزون‌براین، پیش‌فرض برابری واریانس‌های

طبق نتایج مندرج در جدول ۱، در پیش‌آزمون نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی در دو گروه تفاوت چندانی نداشت. همچنین در گروه آزمایش، در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون میانگین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی کاهش یافت. این در حالی بود

پس، می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. در جدول ۲، این نتایج آورده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین میانگین نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ( $F_{(1,28)}=59/65$  و  $P<0/01$ )؛ بنابراین، یوگادرمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زنان افسرده مؤثر بود و میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۵۸/۶ درصد به دست آمد. همچنین، بین میانگین نمرات ناگویی هیجانی برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ( $F_{(1,28)}=77/75$  و  $P<0/01$ )؛ بنابراین، یوگادرمانی بر ناگویی هیجانی زنان افسرده تأثیرگذار و میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۴۷/۲ درصد بود.

نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون، برای مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی تأیید شد.

قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، باید پیش‌فرض‌های انجام کوواریانس را رعایت کرد. یکی از نکاتی که قبل از تحلیل کوواریانس باید بررسی کرد، وجود همگنی رگرسیون است. یافته‌های پژوهش نشان داد تعامل پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌های مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ( $F=0/323$  و  $Sig=0/572$ ) و ناگویی هیجانی ( $F=0/453$  و  $Sig=0/638$ ) در گروه معنی‌دار بود. بنابراین، فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شد. باتوجه به طبیعی بودن متغیرهای پژوهش و همگنی شیب رگرسیون و یکسانی واریانس، مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری رعایت شد؛

جدول ۲. کوواریانس برای بررسی تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات	توان آماری
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	پیش‌آزمون	۵۸۸۳/۱۷۴	۱	۵۸۸۳/۱۷۴	۵۹/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶	۱/۰۰۰
	خطا	۲۷۶۱/۳۵۹	۲۸	۹۸/۶۱۹	-	-	-	-
	کل اصلاح‌شده	۱۱۳۳۷/۹۳۳	۲۹	-	-	-	-	-
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	۳۴۶۷/۲۳۶	۱	۳۴۶۷/۲۳۶	۷۷/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷۲	۱/۰۰۰
	خطا	۱۲۴۸/۶۱۲	۲۸	۴۴/۵۹۱	-	-	-	-
	کل اصلاح‌شده	۷۴۱۶/۳۵۷	۲۹	-	-	-	-	-

## بحث

تکنیک‌های یوگا در تغییر نگرش و تفکر و طرح‌واره‌های ناسازگار مؤثر است [۱۲].

در تبیین یافته مذکور، می‌توان گفت که تمرینات یوگا از دو راه مستقیم در اصلاح خلق و خوی افراد اثرگذار است که یکی از آن‌ها رهاشدن آندروفین‌ها (ایجادکننده احساسات خوشایند) و دیگری کاهش سطح کورتیزول (هورمون ترشح‌شده در خون با فشار عصبی) است. همان‌گونه که می‌دانیم، آندروفین‌ها داروی طبیعی کاهش درد هستند و تمرینات بدنی با اثر افزایش‌دهنده‌ای در سطوح آندروفین، سبب به وجود آمدن احساسات خوشایند می‌شوند. از آنجاکه

نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های تحقیق نشان داد که یوگادرمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زنان افسرده شهر تهران مؤثر بود. این یافته با پژوهش Ghanbari Hashem و Abadi و Saadat (۲۰۱۰) همخوان بود؛ چراکه آنان نشان دادند حرکات ریتمیک یوگا بر تعاملات اجتماعی زنان تأثیرگذار است [۱۸]. Sistic (۲۰۱۵) نیز دریافت یوگا به‌عنوان درمان کمکی می‌تواند به بیماران با مشکلات و تجارب ناخوشایند گذشته کمک کند [۱۹]. همچنین، Balasubramaniam و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند



در تبیین نتایج تحقیق حاضر، می‌توان گفت یوگا شامل وضعیت‌های بدنی و تکنیک‌های تنفسی و مراقبه است که بدن و تفکر و احساسات را به آگاهی از لحظه کنونی وصل می‌کند. در تمرینات آرام‌بخشی و وضعیت بدنی به‌نظر می‌رسد در آموزش یوگا به زنان که مراحل گوناگونی را کنار هم تمرین می‌کنند، باعث می‌شود که زنان حین فعالیت برنامه منظم همکاری کنند و در مسیر این فعالیت، زنان آموزش می‌بینند که عضلات بدن خود را در ریتم خاصی به حالت آرمیدگی درآورند و تنش عضلات خود را به حداقل برسانند [۷]. یوگادرمانی استرس و اضطراب خفیف تا متوسط را نه تنها درمان، بلکه از بروز آن پیشگیری می‌کند [۱۰]. از این رو، از دیگر دلایل تأثیرگذاری که می‌تواند به ناگویی هیجانی افراد حاضر در این کلاس‌ها منجر شود، می‌توان به ماهیت یوگا، یعنی جذابیت و تأثیرات اجتماعی خاص آن روی افراد اشاره کرد که با ارتقای روابط مثبت فرد با دیگران و ایجاد احساس خودارزشمندی، می‌تواند بهبود سطح ناگویی هیجانی را سبب شود و از بروز هیجان‌های منفی در کودک جلوگیری کند [۹]. ناگویی هیجانی با سلامت روان و اضطراب و افسردگی ارتباط دارد و این اختلال عاملی خطرناک برای بسیاری از بیماری‌هاست؛ زیرا افراد مبتلا به این عارضه به‌سختی هیجان‌ها را به زبان می‌آورند. این نارسایی از تنظیم هیجان‌ها جلوگیری و سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌کند. در واقع، افرادی که می‌توانند به‌موقع هیجان‌های خود را بروز دهند، از زیر فشارهای روانی رها می‌شوند [۲۵]. دشواری در شناسایی و تمایز بین احساسات، افراد را مستعد نارسایی در تنظیم هیجان‌ها در شرایط استرس‌آمیز می‌کند؛ بنابراین، این افراد دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند و ظرفیت آنان برای سازگاری با موقعیت استرس‌آمیز کاهش می‌یابد. یکی از روش‌های کنترل تنش، تخلیه و بیان هیجان ناشی از تنش است. اگر این هیجان‌ها تخلیه نشود و فرد نتواند احساسات منفی‌اش را کلامی بیان کند، جزء روان‌شناختی سیستم‌های ابراز هیجان، از جمله افسردگی و اضطراب افزایش می‌یابد. افرادی که قابلیت شناخت احساسات خود را دارند و حالت‌های هیجانی‌شان را به‌گونه‌ای مؤثر ابراز می‌کنند، بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبه‌رو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌ترند؛ در نتیجه، از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود [۲۶].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از:

یکی از عوامل مؤثر بر شادی، سلامت جسمانی است، توانایی مبارزه با بیماری‌ها و برقرارکردن تعادل هورمونی و کنترل استرس بر شادی تأثیرگذار است. به‌همین دلیل، افرادی که ورزش می‌کنند، می‌توانند شادتر باشند. ورزش باعث تحریک تولید پروتئین‌هایی می‌شود که به آن‌ها آنتی‌بادی گفته می‌شود و با بیماری‌ها مبارزه می‌کنند؛ بنابراین، افرادی که از نظر فیزیکی فعال‌تر هستند، بهتر می‌توانند با بیماری‌ها و استرس مبارزه کنند و این امر باعث شادی بیشتر آنان می‌شود. از آنجاکه یکی از ورزش‌های پیشنهادشده برای کاهش افسردگی یوگا است [۲۰]، تمرینات یوگا می‌تواند به‌عنوان محرکی قوی برای سیستم‌های هیپوتالاموسی، هیپوفیزی، آدرنالی و نورآدرنژیک عمل کند و با کاهش کورتیزول و افزایش BDNF، افسردگی را کاهش دهد [۲۱]. از این رو، می‌توان گفت تمرینات یوگا با توجه به تغییراتی که در عملکرد فیزیولوژیکی، فعل‌وانفعالات شیمیایی، سلول‌های مغز و سیستم ایمنی بدن ایجاد می‌کنند، سریع‌تر و بیشتر می‌تواند در فرایندهای شناختی و عاطفی، مانند بهبود خلق مثبت و سطح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه افراد تغییر ایجاد کند.

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که یوگادرمانی بر ناگویی هیجانی زنان افسرده شهر تهران مؤثر بود. این یافته با پژوهش Streeter و همکاران (۲۰۱۰) همسوست؛ چراکه آنان نشان دادند آموزش تکنیک‌های یوگا بر کاهش اضطراب و تنظیم هیجانی تأثیر می‌گذارد [۲۲]. همچنین، Ensari و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که یوگادرمانی بر تنظیم و کنترل هیجان‌ها، از جمله افسردگی و اضطراب اثرگذار است [۲۳]. Harvey و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که یوگادرمانی می‌تواند فشارهای روانی را در افراد افسرده و مضطرب کاهش دهد [۸]. Stephens (۲۰۱۷) در بررسی خود اثربخشی آموزش یوگا در کاهش اختلال ناگویی هیجانی و بروز نیافتن احساسات در این دسته از بیماران را تأیید کرد [۲۴]. Kumar و Verma (۲۰۱۶) در بررسی خود نشان دادند آموزش یوگا و ایجاد تمرکز در افراد می‌تواند بر تنظیم هیجان‌ها اثر بگذارد [۱۱]. همچنین، Balasubramaniam و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود اثربخشی یوگادرمانی را بر ذهن و هیجان‌ها در افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی تأیید کردند [۱۲]. افزون‌براین، Mallahi و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که مداخله‌های درمانی و آموزش یوگا نقش مهمی در کاهش آسیب‌های وارده بر افسردگی ایفا می‌کند [۱۳].

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که یوگادرمانی موجب کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار و ناگویی هیجانی در زنان افسرده می‌شود. این یافته‌ها می‌تواند گام مفیدی برای حل مشکلات زنان افسرده و در نهایت، تضمین سلامت جسمی و روانی آنان شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران با شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی‌های هیجانی و کسب مهارت در آموزش یوگا، میزان امید و رضایت از زندگی را در زنان افسرده افزایش دهند.

### سیاسگزاری

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان برگرفته شده و از کمیته اخلاق این دانشگاه کد اخلاق IR.RA.FSANJAN.REC.1398.031 دریافت کرده است. نویسندگان از تمامی مسئولان دانشگاه و شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر می‌کنند.

### سهم نویسندگان

سحر سعیدی اصل: نگارش اولیه مقاله و تهیه پیش‌نویس اولیه مقاله را برعهده داشت.  
فاطمه السادات رباطی: بخش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و نظارت بر اجرای پژوهش را برعهده داشت.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

### منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

- نتایج مطالعه به زنان افسرده شهر تهران محدود بود؛ از این رو در صورت نیاز به تعمیم به سایر محدوده‌های سنی، این کار با احتیاط و دانش کافی باید انجام شود.
- از آنجاکه آزمودنی‌های این پژوهش از افراد دردسترس انتخاب شدند، شاید نتوان آن را به‌عنوان نماینده کل جامعه در نظر گرفت.
- به دلیل محدودیت‌های زمانی محقق و دسترسی‌نداشتن، سنجش مرحله پیگیری به‌منظور بررسی پایداری تغییرات به‌وجودآمده میسر نشد.
- در این پژوهش، از ابزار پرسشنامه استفاده شد؛ در نتیجه، ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده یا با بی‌دقتی و کم‌توجهی پاسخ داده باشند.
- کنترل ویژگی‌های فردی و روحی و روانی و نیز تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی نمونه‌های بررسی‌شده که با پاسخ‌گویی به پرسش‌ها بر نتایج پژوهش تأثیرگذار بودند، از عهده پژوهشگر خارج بود.
- باتوجه به نتایج این پژوهش، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:
  - برای افزایش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه پایدار زنان با انجام فعالیت‌های یوگا تلاش شود تا به‌عنوان ویژگی شخصیتی در برخورد با مشکلات به‌سازگاری بهتر آنان کمک کند.
  - برای پرورش عواطف مثبت و تنظیم هیجانات زنان، به یوگا به‌عنوان فعالیتی ورزشی زنان بها داده شود. باتوجه به گستره نظری موجود و یافته‌ها و محدودیت‌های حاضر، پیشنهاد می‌شود این پژوهش با حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر انجام شود تا ادبیات مترامم و منسجمی درباره نحوه به‌کارگیری متغیرهای ذکرشده فراهم آید.
  - از سایر روش‌های مداخله‌ای که اثربخشی آنان بر بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی زنان تأیید شده است، به‌صورت مقایسه‌ای با ورزش یوگا استفاده شود.

### References

1. Naveen GH, Varambally S, Thirthalli J, Rao M, Christopher R, Gangadhar BN. Serum cortisol and BDNF in patients with major depression- effect of yoga. *Int Rev Psychiatry*. 2016; 28(3): 273-78. [DOI:10.1080/09540261.2016.1175419] [PMID]
2. Dumas JE, Neese DE, Prinz RJ, Blechman EA. Short-term stability of aggression, peer rejection, and depressive symptoms in middle childhood. *J Abnorm Child Psychol*. 2017; 24(1):105-19. [DOI:10.1007/BF01448376] [PMID]



3. Pozza A, Albert U, Dèttore D. Early maladaptive schemas as common and specific predictors of skin picking subtypes. *BMC Psychol.* 2020; 8(1):27. [[DOI:10.1186/s40359-020-0392-y](https://doi.org/10.1186/s40359-020-0392-y)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
4. Aloï M, Rania M, Caroleo M, Carbone EA, Fazia G, Calabrò G, et al. How are early maladaptive schemas and DSM-5 personality traits associated with the severity of binge eating? *J Clin Psychol.* 2020; 76(3): 539-48. [[DOI:10.1002/jclp.22900](https://doi.org/10.1002/jclp.22900)] [[PMID](#)]
5. Gojani PJ, Masjedi M, Khaleghipour S, Behzadi E. Effects of the schema therapy and mindfulness on the maladaptive schemas hold by the psoriasis patients with the psychopathology symptoms. *Adv Biomed Res.* 2016; 6(1): 54-62. [[DOI:10.4103/2277-9175.190988](https://doi.org/10.4103/2277-9175.190988)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
6. Young JE. *Young Schema Questionnaire- Short Form.* New York: Schema Therapy Institute; 2008.
7. Yousefi R, Seyed Hashemi SG, Sohrabi L, Hossein Abadi M. The association between early maladaptive schemas and defense styles with hoarding behaviour among university students. *Pract Clin Psychol.* 2018; 6(4): 223-30. [[DOI:10.32598/jpcp.6.4.223](https://doi.org/10.32598/jpcp.6.4.223)]
8. Harvey R, Andriopoulou P, Grogan S. Perceived mechanisms of change in therapeutic yoga targeting psychological distress. *J Bodyw Move Ther.* 2020; 24(1): 274-80. [[DOI:10.1016/j.jbmt.2019.06.014](https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2019.06.014)] [[PMID](#)]
9. Ruiz-Aranda D, Salguero JM, Fernandez-Berrocá P. Emotional regulation and acute pain perception in women. *J Pain.* 2009; 11(6): 564-69. [[DOI:10.1016/j.jpain.2009.09.011](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.09.011)] [[PMID](#)]
10. Den Heijer AE, Groen Y, Tucha L, Fuermaier A.B, Koerts J, Lange KW, et al. Sweat it out? The effects of physical exercise on cognition and behavior in children and adults with ADHD: A systematic literature review. *J Neural Transm.* 2017; 124(Suppl 1): 3-26. [[DOI:10.1007/s00702-016-1593-7](https://doi.org/10.1007/s00702-016-1593-7)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
11. Verma S, Kumar K. Evidence based study on super brain yoga and its application on alpha EEG in adolescence. *Int J Sci Conscious.* 2016; 2(4): 40-46.
12. Balasubramaniam M, Telles S, Doraiswamy PM. Yoga on our minds: A systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Front Psychiatry.* 2013; 3: 117. [[DOI:10.3389/fpsy.2012.00117](https://doi.org/10.3389/fpsy.2012.00117)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
13. Mallahi K, Ghodrati S, Vatankhah H. Effectiveness of gestalt group play therapy to aggression and social skills of children sexual abused in the child labors group. *J Pediatric Nurs.* 2019; 6(1): 54-63.
14. Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; How to choose a sampling technique for research. *SSRN Elect J.* 2016; 5(2): 18-27. [[DOI:10.2139/ssrn.3205035](https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035)]
15. Ahi Gh, Mohammadifar MA, Besharat MA. Reliability and validity of Young schema Questionnaire-Short Form. *J Psychol Educ.* 2007; 37(3): 5-20.
16. Karreman A, Vingerhoest AdJ. Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Pers Individ Differ.* 2012; 53(7): 821-826. [[DOI:10.1016/j.paid.2012.06.014](https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014)]
17. Hosseini F, Khayyer M. The role of teacher in mathematical academic emotional and emotional regulation students. *J Psychol.* 2011; 5(20): 41-63.
18. Ghanbari Hashem Abadi BA, Saadat M. The effect of yoga rhythmic movements on the social interactions of children with mental deficiency. *Stud Educ Psychol.* 2010; 11(1): 171-88.
19. Sistig B. Mindful yoga as an adjunct treatment for forensic inpatients: A preliminary evaluation. *J Forensic Psychiatry Psychol.* 2015; 26(6): 824-46. [[DOI:10.1080/14789949.2015.1062996](https://doi.org/10.1080/14789949.2015.1062996)]
20. Danucalov M, Simoes RS, Kozasa EH, Leite JA. Cardiorespiratory and Metabolic Changes during Yoga Sessions. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 2008; 33(2): 77-81. [[DOI:10.1007/s10484-008-9053-2](https://doi.org/10.1007/s10484-008-9053-2)] [[PMID](#)]
21. Naveen GH, Varambally S, Thirthalli J, Rao M, Christopher R, Gangadhar BN. Serum cortisol and BDNF in patients with major depression-effect of yoga. *Int Rev Psychiatry.* 2016; 28(3): 273-78. [[DOI:10.1080/09540261.2016.1175419](https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1175419)] [[PMID](#)]
22. Streeter CC, Whitfield TH, Owen L, Rein T, Karri SK, Yakhkind A, et al. Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: A randomized controlled MRS study. *J Altern Complement Med.* 2010; 16(11): 1145-52. [[DOI:10.1089/acm.2010.0007](https://doi.org/10.1089/acm.2010.0007)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
23. Ensari I, Petruzzello SJ, Motl RW. The effects of acute yoga on anxiety symptoms in response to a carbon dioxide inhalation task in women. *Complement Ther Med.* 2019; 3(5): 28-42. [[DOI:10.1016/j.ctim.2019.102230](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102230)] [[PMID](#)]
24. Stephens I. Medical yoga therapy. *Children.* 2017; 4(2):12. [[DOI:10.3390/children4020012](https://doi.org/10.3390/children4020012)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
25. Rezaei F, Karimi F, Afshari A, Hosseini-Ramaghani N. The correlation between alexithymia and anxiety, depression in asthma. *Feyz (J Kashan Uni Med Sci).* 2017; 21(2): 179-87.
26. Korostiy V. Alexithymia, aggressiveness and predictive ability in patients with psychosomatic diseases and emotional (anxiety and depressive) disorders. *Eur Psychiatry.* 2015; 30(2): 1251. [[DOI:10.1016/S0924-9338\(15\)32006-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)32006-X)]