Journal of Research in Psychological Health
March 2024, Volume 17, Issue 4

Comparing the effectiveness of schema therapy and stress reduction based on mindfulness on emotional ataxia, self-control and psychological well-being in women victims of domestic violence

Zohreh Ghanbari [1], Zahra Mohseni Nesab [2], Majid Taati [3*], Mahs Mohebi Arya [4], Ahmad Torabi [5*]

[1] *Master's Degree in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran*

[2] *Masters in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran*

[3] *Master of Psychometrics, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran*

[4] *Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ashtian Branch, Ashtian, Iran.*

[5] *PhD student in health psychology, Islamic Azad University, Gorgan branch, Golestan, Iran. (Responsible author) ahmadtorabie66@gmail.com*

Citation: Ghanbari, Z. Mohseni Nesab, Z. Taati, M. Mohebi Arya, M. Torabi, A. Comparing the effectiveness of schema therapy and stress reduction based on mindfulness on emotional ataxia, self-control and psychological well-being in women victims of domestic violence. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2024; 17 (4):50-65 [Persian].

Article Info:

Key words
schema therapy, emotional dyslexia, women victims of domestic violence

Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of schema therapy and stress reduction based on mindfulness on emotional ataxia, self-control and psychological well-being of women victims of domestic violence in Tehran. This research was semi-experimental with a pre-test-post-test waiting list group design. The statistical population included all women affected by domestic violence who referred to Menda Ara Psychology Clinic in 1402. In this study, 45 eligible patients were selected and the participants were randomly divided into three groups: behavioral therapy counseling (15 people), mindfulness-based stress reduction group (15 people) and control group (15 people). Strategic methods and techniques were taught to the groups in 8 sessions of 90 minutes. The groups were asked to take the Toronto Ataxia Questionnaire; Answer Tanji's self-control questionnaire and Rif's psychological well-being questionnaire. The results of the research showed that the experimental group of schema therapy and mindfulness-based stress reduction was able to more effectively change the scores of emotional dyslexia, self-control and psychological well-being compared to the control group. The results showed that there is a significant difference between the experimental and control groups in reducing emotional dyslexia and increasing self-control and psychological well-being. Conclusion: The results showed that the use of schema therapy approaches and stress reduction based on mindfulness increases the self-control and psychological well-being of women affected by domestic violence and reduces their emotional ataxia. Therefore, schema therapy and mindfulness-based stress reduction approaches are recommended for women affected by domestic violence to increase self-control and psychological well-being and reduce emotional ataxia.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان قربانی خشونت خانگی

زهره قنبری[۱] ، زهرا محسنی نسب[۲]، مجیدطاعتی[۳]، مهسا محبی آریا[۴]، احمد ترابی*[۵]

1. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران،ایران

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

۳. کارشناس ارشد روانسنجی،دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

۴. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آشتیان، آشتیان، ایران.

۵. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی ،واحد گرگان، گلستان، ایران . (نویسنده مسئول) ahmadtorabie66@gmail.com

تاریخ دریافت
۱۴۰۲/۰۷/۰۸

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۲/۰۹/۲۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی در شهر تهران انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح گروهی لیست انتظار پیش آزمون- پس آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب دیده از خشونت خانگی مراجعه کننده به کلینیک روانشناسی ذهن آرا در سال ۱۴۰۲ بود. در این مطالعه ۴۵ بیمار واجد شرایط انتخاب شدند و شرکت کنندگان به طور تصادفی به سه گروه مشاوره طرحواره درمانی (۱۵ نفر) و گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. روش ها و فنون راهبردی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به گروهها آموزش داده شد. از گروهها خواسته شد که پرسشنامه های ناگویی هیجانی تورنتو؛ پرسشنامه خودکنترلی تانجی و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف را پاسخ دهند . نتایج پژوهش نشان داد گروه آزمایش طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل توانست به طور موثرتری نمرات ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی را تغییر دهد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در کاهش ناگویی هیجانی، و افزایش خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. نتیجه گیری: نتایج نشان داد که استفاده از رویکردهای طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی و کاهش ناگویی هیجانی آنها می شود. بنابراین، رویکردهای طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای زنان آسیب دیده از خشونت خانگی برای افزایش خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش ناگویی هیجانی توصیه می شود.

واژگان کلیدی
طرحواره درمانی، ناگویی هیجانی، زنان قربانی خشونت خانگی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقدمه

با توجه به نقش خانواده که یکی از اصلی‌ترین ارکان جامعه است، دستیابی به جامعه سالم درگرو خانواده است. سلامت خانواده منوط به سلامت روانی افراد و داشتن رابطه مطلوب با یکدیگر است. همچنین سخت است زوج‌هایی که خودشان مشکل دارند والدین خوبی برای فرزندان‌شان باشند. در این میان خشونت خانگی می‌تواند کل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و اغلب منجر به دامنه وسیعی از رفتارهای بیمارگونه شود و کارکرد طبیعی فرد را در خانواده محیط کار و اجتماع مختل کند. این خلل باعث می‌شود همسران از لحاظ نقش‌های ارتباطی، پاسخ‌دهی عاطفی، مشارکت عاطفی، کنترل رفتار، کارایی عمومی در سطح پایین‌تری قرار گیرند (مهر و همکاران ، ۲۰۲۳). وجود رفتار خشونت‌آمیز بین افراد علاقمند به یکدیگر، طبق باور عمومی (ادراکات عامه) و روابط شکل‌گرفته برپایهٔ محبت و صمیمیت، اهمیت خشونت میان آنها را مشخص می‌کند(شارعی و همکاران، ۲۰۲۳). خشونت در الگوهای خانوادگی به جامعه و تداوم الگوها و رفتارهای خشن در مناسبات اجتماعی سرایت می‌یابد. فرزندانی که والدین آنها از طرف یکدیگر مورد خشم واقع شده‌اند، در معرض خطر بیشتری برای انتقال رفتارهای خشونت‌آمیز به نسل بعدی قرار دارند (لوین و همکاران ، ۲۰۲۴). در حالی که نگرانی فزاینده ای در مورد افزایش خشونت در خیابان‌ها و رسانه‌ها در سراسر جهان وجود دارد، این واقعیت غیرقابل انکار که فرد ممکن است در خانواده ی خود با خشونت مواجهه شود نیز در اکثر خانواده‌ها و در سرتاسرجهان وجود دارد(فیتس و همکاران ، ۲۰۲۳). خشونت خانگی شایع‌ترین شکل خشونت همراه با بیشترین احتمال تکرار و کمترین گزارش به پلیس و بیشترین عوارض اجتماعی، روانی و اقتصادی است که می‌تواند به طور جدی به پایه‌های خانواده آسیب برساند و منجر به فروپاشی آن گردد. با توجه به این که خشونت خانگی از مسائل شایعی است که امروزه توجه پژوهشگران زیادی را در سراسر جهان به خود معطوف ساخته‌است ولی همچنان یک آسیب اجتماعی رایج محسوب می‌گردد (میتال و سینگ، ۲۰۲۰) خشونت خانگی به اشکال مختلف خشونت کلامی –روانی-جسمانی : مانند استفاده از شیوه‌های منزوی کننده (تضعیف روابط همسر با اطرافیان ، جلو گیری از تماس تلفنی یا ملاقات با خانواده یا دوستان)، القای ترس و تهدید و صدمات جسمانی، تهدید به دور کردن فرزندان، دشنام و ناسزا و خشونت اقتصادی (عدم تأمین مالی همسر)، خشونت جنسی بروز می نماید (ملوکی وهمکاران ، ۲۰۲۳).

تمامی انواع خشونت منجر به ناگویی هیجانی[1]میشود (فیتس و همکاران ، ۲۰۲۳) .ناگویی هیجانی به معنای نبود واژه برای بیان احساسات است (دیتزر و همکاران، ۲۰۲۳). از ویژگیهای ناگویی هیجانی می توان به توصیف مداوم نشانه‌های جسمی به جای هیجانها، گفتار و افکار عینی وابسته به اتفاقات بیرونی، همچنین فقر و محدودیت زندگی تخیلی اشاره کرد(ملیک و همکاران، ۲۰۲۲) . افراد دچار ناگویی هیجانی در بازشناسی، آشکارسازی ،پردازش و تنظیم هیجانها با سختی و دشواری‌هایی مواجهند. ناگویی هیجانی در کل به عنوان نقص در خود تنظیم گری هیجانی در نظر گرفته می‌شود(پرّی و همکاران، ۲۰۲۱) و سازه ای است چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات[2]و تمایز بین احساسات و تهییج بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، دشواری در توصیف احساسات برای دیگرا ن[3] ، قدرت تجسم محدود که براساس فقر خیالپردازی‌ها مشخص می‌شود؛ سبک شناختی عینی(غیرتجسمی)، عمل گرا و واقعیت گرا یا تفکر عینی (چان و همکاران، ۲۰۲۳)، گزارش تحقیقات مختلف نشان می دهد که ناگویی هیجانی در بیمارانی که مبتلا به انواع آسیب‌های روانپزشکی و بالینی هستند (هاسپرت و همکاران، ۲۰۲۲؛ کراجی و گارنفسک، ۲۰۲۳؛ پولوک و

[1].Alexithymia
[2].difficulty in identifying feeling
[3].difficulty in describing feeling

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

همکاران، ۲۰۲۳؛ دساتنیک و همکاران، ۲۰۲۲؛ پورمحمدقوچانی و همکاران، ۱۴۰۲) و نیز در زنان قربانی خشونت خانگی به دلیل شرایط جسمی و روحی اشان در خانواده بسیار شایع می‌باشد (شارعی و همکاران،۲۰۲۳). ناگویی هیجانی به طور مستقیم با بهزیستی روانشناختی مرتبط است. بهزیستی روانشناختی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر انزوا اجتماعی و افسردگی در افراد عمل می‌کند. در مدل بهزیستی روانشناختی ریف این مفهوم اشاره به پذیرش دیگران، روابط مثبت با دیگران، استقلال، رشد فردی و هدف داشتن در زندگی دارد که نقش مهمی در سازگاری و رضایت زندگی افراد و به ویژه نوجوانان ایفا می‌کند (پریا و همکاران، ۲۰۲۳) افراد برخوردار از تراز بالاتر بهزیستی روان‌شناختی در مقایسه با دیگران احساس شادی، توانایی حل مسأله، ادراک حمایت خوب، رضایت از زندگی و سلامت بدنی بیشتری را گزارش می‌دهند(جوشانلو، ۲۰۲۳) زنان دچار خشونت خانگی، از نظر بهزیستی روان‌شناختی[1] و خودکنترلی سطح پایینی قرار داشته و میزان بیشتری از علائم اضطرابی و خلقی را تجربه می‌کنند (شارعی و همکاران ، ۲۰۲۳). خود کنترلی بیانگر میزان مطابقت ویژگی‌های رفتاری خود با شرایط و موقعیت موجود است و به این مفهوم است که یک شخص در موقعیت خود چه قدر انعطاف‌پذیر یا چه قدر پایدار است(موسر و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که می‌توانند هدف‌های واقع گرایانه را اولویت بندی کنند و در زمان تصمیم گیری میان عواطف و عقل تعادل برقرار کنند، خود کنترل هستند(معیری، ۲۰۲۰). افرادی که فاقد خودکنترلی هستند در مقابل لحظات وسوسه برانگیز و اغواکننده آسیب پذیر هستند(بخشی، ۱۴۰۰). از جمله فواید کنترل و تنظیم هیجانات کنترل سطوح برانگیختگی برای به حداکثر رساندن عملکرد، پشتکار داشتن، به رغم دلسردی و وسوسه، جلوگیری از واکنش مخرب در مقابل تحریک و عملکرد صحیح به رغم فشارهای وارده می‌باشد(اسچنل، ۲۰۲۰). ناتوانی در تنظیم هیجان حاصل از مخالفت‌های اجتماعی و ترس از این گونه مخالفت‌ها گاهی آنقدر شدید است که بر تلاشهای فرد برای انجام عمل صحیح چیره می شود(دل اوسو و همکاران، ۲۰۲۳). خودکنترلی بین عناصر تشکیل دهنده رخدادهای رفتاری با درنگ‌های زمانی(به تعویق انداختن کار) پلی برقرار می‌کند. در صورتی که بین این رخدادها، پاسخ‌ها و پیامدها فاصله ای نباشد یا با فاصله کمی‌باشد (یعنی بین رخدادهای محیطی و رفتاری که فرد انجام می‌دهد) احتیاجی به خودکنترلی نخواهد بود. بنابراین، سازماندهی در عرض زمان، یکی از ویژگی‌های مهم تعریف خودکنترلی است. کنترل رفتار خود یک تکنیک موثر برای کاهش زمان لازم جهت انجام تکلیف و افزایش زمان لازم برای رفتارهای تکلیف مدار است. بنابراین، خودکنترلی می‌تواند به افراد کمک کند تا زندگی بهتری داشته باشند(معیری، ۲۰۲۱) بدین ترتیب زنان در شرایط حساس (از قبیل خشونت خانگی) بسیار دچار وحشت و استرس شده و آرامش خود را از دست می‌دهند و تاب آوری و خودکنترلی آنها کاهش می‌یابد(ویم و همکاران ، ۲۰۲۳).

یکی از کاربردهای اصلی علم روانشناسی، کاربست اصول آن در یافتن شیوه‌های نوین زندگی، تعدیل مخاطرات، پیشگیری از مسائل و مشکلات فردی، خانوادگی و ارتقای سلامت است. که یکی از انواع مداخله های تعدیل کننده‌ی بسیاری از نشانه ها ناگویی هیجانی، طرحواره درمانی می باشد (ون دایک و همکاران، ۲۰۲۳). رشد طرحواره اغلب به دوران کودکی باز می‌گردد. مطابق نظر یانگ و همکاران (۲۰۰۳) بعضی از افراد به خاطر تجارب کودکی منفی طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه‌ای[2]را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی شان تأثیر می‌گذارد. پژوهش‌های زیادی رابطه بین مفاهیم همپوش با ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی را در حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد بررسی قرار دادند که نشانگر تأثیر بخش عمده‌ای از این حوزه‌ها با امتزاج یا

[1]. Psychological well-being
[2] . Early Maladaptive Schemas

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

گسیختگی عاطفی در افراد است (فلدروس و همکاران، ۲۰۲۱؛ اسماعیلی، ۱۴۰۱). از این رو پژوهش حاضر قصد دارد نقش حوزه‌های طرحواره ناسازگارانه اولیه را در پیش بینی ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی مورد مطالعه قرار دهد.

مداخله روان‌شناختی دیگر مطرح در پژوهش حاضر، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است. برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، برنامه کوتاه مدت و ساختار یافته ای است که در، جدیدترین تحولات درمان‌های شناختی مطرح شده است . این درمان مستلزم راهبردهای ویژه‌ای برای متمرکزکردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، باورهای غیرمنطقی، گرایش به پاسخ‌های نگران کننده، رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجانات خوشایند منجر میشود. درمان های مثبتنگر با آموزش چگونگی تمرکز بر نقاط قوت و حفظ شادمانی فراگیر همراه با هیجانهای مثبت و تغییر در هدف‌گذاری های ذهنی و رفتاری مثبت، وارد عمل می‌شوند(پاسیار و همکاران، ۱۴۰۲). باتوجه به اینکه بودن در معرض خشونت خانگی ، با مشکلات سلامت‌روان در جامعه همراه است و این مشکلات می‌تواند تأثیرات نامطلوبی بر زندگی تحصیلی، اجتماعی و بین فردی افراد بگذارد، و با نظر به اینکه بیشتر پژوهش‌های انجام شده، در حیطه پیشگیری از خشونت بوده و از این واقعیت که بسیاری از زنان و کودکان به طور مداوم در معرض خشونت خانگی قرار دارند چشم پوشی شده است همچنین به دلیل عدم وجود پژوهشی جامع در این حوزه و ایجاد زمینه برای انجام پژوهش‌های بیشتر، انجام پژوهش حاضر ضروری به‌نظر می‌رسد.

با توجه به اهمیت مساله این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤالات است:

آیا طرحواره درمانی بر ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر دارد؟

آیا کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر دارد؟

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون است. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب دیده از خشونت خانگی مراجعه کننده به کلینیک روانشناسی ذهن آرا در سال ۱۴۰۲ بود. در این مطالعه ۴۵ بیمار واجد شرایط انتخاب شدند و شرکت کنندگان به طور تصادفی به سه گروه مشاوره طرحواره درمانی (۱۵ نفر) و گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدندسپس گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفت و پس از اتمام جلسات پس آزمون روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. افراد گروه آزمایش را به گروه‌های کوچکتر با طرحواره مشترک تقسیم بندی نمودیم. گروه اول با ۶ عضو با طرحواره رهاشدگی، گروه دوم با ۳ عضو و طرحواره وابستگی بی‌کفایتی و گروه سوم با ۴ عضو و با طرحواره شکست و برای بقیه اعضاء که طرحواره‌های مشترک نداشتند به صورت انفرادی جلسات برگزار گردید.اصول اخلاقی رعایت شده و عدم تضییع حقوق شرکت کنندگان در پژوهش، از جمله محرمانه بودن اطلاعات شخصی به دست آمده به طور کامل برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. . به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار؛ آزمون کولموگروف – اسمیرنوف (جهت رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه)؛ روش آماری استنباطی شامل روش تحلیل کواریانس تک متغیره و روش¬ آلفای کرونباخ جهت محاسبه ضرایب پایایی، استفاده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم افزار کامپیوتری SPSS.22 استفاده شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

ابزار پژوهش

الف: پرسشنامه متغیرهای جمعیت شناختی: شامل سؤالات مربوط به سن زنان قربانی خشونت خانگی، وضعیت تحصیل و وضعیت شغل می‌باشد.

ب: پرسشنامه مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (بگبی، پارکر و تیلور،۱۹۹۴) یک آزمون ۲۰ سوالی است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در طیف ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملا مخالف) تا نمره ۵ (کاملا موافق) می سنجد.در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل، و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شدکه نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تایید شد (بشارت،۲۰۰۷). در این پژوهش آزمون ناگویی هیجانی تورنتو در دو نوبت بصورت پیش آزمون- پس آزمون اجرا شد. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه مذکور ۰/۷۵ محاسبه گردید .

ج) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی- فرم کوتاه (ریف/۲۰۰۲): این ابزار خودگزارشی در سال ۱۹۸۹ به وسیله ریف تدوین و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است و دارای فرم‌های ۸۴ سئوالی، ۵۴ سئوالی و ۱۸ سئوالی می‌باشد. در این مطالعه از فرم کوتاه ۱۸ سئوالی آن استفاده خواهد شد. این فرم مانند فرم‌های پیشین دارای دارای ۶ زیرمقیاس شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می‌باشد. ریف (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در ایران نیز خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) همسانی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۱ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

د) **پرسشنامه خودکنترلی** : این پرسشنامه توسط تانجی [1] (۱۹۹۹). تهیه شده‌است. پرسشنامه خود کنترلی تانجی دارای ۱۳ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان کنترل افراد بر خودشان است. حداکثر نمره برای پرسشنامه خود کنترلی تانجی ۶۵ و حداقل ۱۳ است . نمره بالاتر بیانگر خودکنترلی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. روایی و پایایی پرسشنامه خود کنترلی تانجی در پژوهش موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۴). محاسبه و مورد تایید قرار گرفته‌است. در پژوهش تانجی و همکاران (۲۰۰۴) روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت و مهارت‌های بین فردی مورد تایید قرار گرفته‌است. همچنین پایایی آن بر روی دو نمونه آماری با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بدست آمده‌است.

جدول ۱: پروتکل آموزش طرحواره درمانی گروهی توسط یانگ (۲۰۰۳)

جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه مبتنی بر اعتماد میان اعضاء و ابلاغ قوانین و اهداف گروه.
جلسه دوم	اجرای مرحله سنجش و آموزش طرحواره درمانی، بیان دستورالعمل‌ها و قوانین کلی کار گروهی، توضیح مدل طرحواره درمانی به زبانی ساده و شفاف برای آزمودنی‌ها.
جلسه سوم	به کارگیری تکنیک‌های شناختی چالش با طرحواره‌ها مانند آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره.
جلسه چهارم	گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرحواره، تدوین و ساخت کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرحواره، ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه پنجم	معرفی و آموزش تکنیک‌های هیجانی(تجربی)
جلسه ششم	انجام تکنیک‌های گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب زا، نوشتن نامه به همسر و تصویرسازی ذهنی به منظور الگو شکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی در این جلسات با هدف کمک به آزمودنی‌ها برای مبارزه با طرحواره‌ها در سطح هیجانی.
جلسه هفتم	آموزش و اجرای تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری، ترغیب آزمودنی‌ها برای رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار.

1

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جلسه هشتم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد: مثل تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم، جمع بندی مهارت‌ها، آماده کردن افراد برای ختم جلسات

جدول ۲- پروتکل آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (لهرهاپت[1] و همکاران، ۲۰۱۷)

جلسات	موضوع	برنامه
اول	هدایت خود کار	معرفی اعضا، تعیین اهداف جلسات آموزشی، بررسی انتظارات اعضا، آشنایی مراجعین با نشانه های جسمی و روانشناختی سرطان، خلاصه ای از شیوه برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، موضوع جلسه اول: هدایت خودکار ذهن، تکنیک خوردن کشمش و مراقبه ۳۰ دقیقه ای، وارسی بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مراقبه ها بود. تکلیف خانگی: انجام ذهن آگاهی خوردن کشمش و مراقبه طی هفته بصورت روزانه بود.
دوم	حضور ذهن یا تکنیک تنفس	تمرین تمرکز بر افکار، احساسات و بدن، انجام مراقبه اسکن بدن و بحث در مورد این تجربهٔ، بحث در مورد تکالیف خانگی جلسه قبل، بازخورد مناسب و بحث در مورد وارسی بدنی با دیالوگ سقراطی، تجربه مشارکتی و اکتشاف هدایت شده، آغاز تمرین با تمرکز به تنفس کوتاه و ثبت وقایع خوشایند بود. تکلیف خانگی: ثبت وقایع خوشایند درک شده در زمان انجام مراقبه ذهن آگاهی و مدیریت استرس بود.
سوم	مقابله با موانع	رویارویی با موانع، انجام تمرین وارسی بدن، قدم زدن در تصور ذهن آگاهانه و بحث در مورد این تجربه، بررسی ثبت وقایع ناخوشایند، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی شامل مراحل: توجه به خود تمرین در زمان انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن بود. تکلیف خانگی: وارسی بدن بصورت ذهن آگاهانه و هم زمان تمرکز بر تنفس، بدن و محیط بود.
چهارم	ماندن در زمان حال	مراقبه دیدن، شنیدن، ماندن در زمان حال، تصریح دیدن و شنیدن، تمرین ذهن آگاهی تنفس، بدن، صدا و افکار و بحث در مورد این تجربه، توصیه های ضروری در مورد تکالیف منزل بود. تکلیف خانگی: مراقبه نشسته، فضای تنفس ۳ دقیقه ای نه تنها سه بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می شوند.
پنجم	اجازه و مجوز	توضیح در مورد اجازه حضور به تجربه در زمان ذهن آگاهی، انجام مراقبه نشسته و بحث در مورد این تجربه، بازنگری تکالیف منزل، بحث در مورد افکار و احساسات، تمرین فضای تنفس و بازنگری آن، روش انجام فضای تنفس ۳ دقیقه ای مقابله ای در یک رویداد ناخوشایند و بازنگری آن بود. تکلیف منزل: انجام مراقبه نشسته هدایت شد در طی هفته بود.
ششم	افکار حقایق نیستند	بحث در مورد این که افکار میتوانند حقایق نباشند، مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه ای و بازنگری آن، بحث در مورد تکالیف خانگی، بحث در مورد رابطه خلق و افکار، تمرین تنفس و بازنگری سناریوهای مبهم بود. تکلیف خانگی: انجام مدیتشن فضای تنفس ۳ دقیقه ای نه تنها ۳ بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می شوند.
هفتم	مراقبت از خود	بکارگیری مراقبه ۴۰ دقیقه ای در زمان عود افکار منفی مربوط به سرطان و عود آن، مراقبه نشستن و آموزش در مورد تکالیف خانگی، تمرین تنفسی ۳ دقیقهای، تهیه فهرستی از فعالیت های لذت بخش، شناسایی نشانگان عود، کارهای مورد نیاز در زمان عود یا بازگشت افکار منفی بود. تکالیف منزل: توجه به ارتباط بین خلق و فعالیت، انجام فضای تنفس ۳ دقیقه ای نه تنها سه بار در روز بلکه در هر زمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می شوند.
هشتم	استفاده از آموخته‌ها	جمع بندی و مرور کل آموزش جلسات قبل، تمرین وارسی بدنی در کلاس، تفسیر این که تمرین منظم به حفظ تعادل در زندگی کمک می کند، بررسی و بحث در مورد برنامههای آموزش داده و یافتن دلایل مثبت برای اتدام تمرینات بود، قرار برای یک هفته بعد و ۴ ماه بعد جهت پاسخ دادن به پرسشنامه ها و خداحافظی با اعضا اتمام بخش جلسات بود.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در پژوهش، با میانگین سنی ۳۰/۷۰ سال و گروه کنترل با میانگین سنی ۳۱/۲۰ سال حضور داشتند

در نمونه آماری پژوهش، ۱۸ نفر از افراد شرکت کننده در پژوهش دیپلم ، و ۱۵ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و۱۲ نفر فوق لیسانس داشتند .

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش بر حسب پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین، انحراف استاندارد برای نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیر		گروه	پیش آزمون	پس آزمون
بهزیستی روان	استقلال	طرحواره	۱۲/۸۷ ± ۰/۳۴	۱۴/۵۵ ± ۰/۶۹
		MBSR	۱۲/۹۳ ± ۰/۵۵	۱۵/۱۷ ± ۱/۱۳

[1] . Lehrhaupt

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

		کنترل	۱۳/۶۷ ± ۱/۱۱	۱۰/۱۹ ± ۰/۷۶
	تسلط محیطی	طرحواره	۱۴/۰۰ ± ۲/۲۴	۱۷/۱۶ ± ۳/۵۴
		MBSR	۱۱/۴۵ ± ۱/۱۹	۱۵/۳۷ ± ۲/۶۵
		کنترل	۱۲/۱۶ ± ۱/۷۳	۱۰/۲۸ ± ۱/۱۴
	رشد شخصی	طرحواره	۱۰/۹۹ ± ۰/۴۸	۱۴/۱۳ ± ۱/۹۹
		MBSR	۱۲/۱۳ ± ۱/۱۵	۱۶/۸۷ ± ۲/۸۷
		کنترل	۱۱/۰۰ ± ۰/۲۷	۹/۵۵ ± ۰/۱۵
	تعامل مثبت	طرحواره	۱۵/۹۸ ± ۳/۸۶	۱۷/۶۵ ± ۴/۱۶
		MBSR	۱۴/۶۶ ± ۲/۱۶	۱۶/۸۹ ± ۲/۴۳
		کنترل	۱۴/۷۸ ± ۳/۵۲	۱۱/۱۷ ± ۱/۳۲
	هدفمندی زندگی	طرحواره	۱۱/۲۸ ± ۲/۶۳	۱۵/۶۶ ± ۵/۹۵
		MBSR	۱۰/۳۲ ± ۱/۱۱	۱۴/۲۷ ± ۴/۷۵
		کنترل	۱۱/۷۵ ± ۱/۲۷	۹/۱۲ ± ۰/۶۱
	خودپذیری	طرحواره	۱۴/۶۶ ± ۱/۹۹	۱۷/۳۶ ± ۲/۵۵
		MBSR	۱۲/۵۴ ± ۰/۸۵	۱۴/۴۶ ± ۱/۳۱
		کنترل	۱۲/۳۹ ± ۰/۶۶	۱۰/۳۱ ± ۰/۵۱
	نمره کل	طرحواره	۷۹/۷۸ ± ۱۱/۵۴	۹۶/۵۱ ± ۱۸/۸۸
		MBSR	۷۸/۰۳ ± ۷/۰۱	۹۳/۰۳ ± ۱۵/۱۴
		کنترل	۷۵/۷۵ ± ۸/۵۶	۶۰/۶۲ ± ۴/۴۹
خودکنترلی		طرحواره	۳۵/۶۰ ± ۳/۵۶	۴۵/۲۰ ± ۴/۹۰
		MBSR	۳۷/۱۰ ± ۴/۷۰	۴۴/۹۰ ± ۵/۰۵
		کنترل	۳۶/۸۰ ± ۴/۲۰	۳۶/۹۵ ± ۳/۸۵
ناگویی	اضطراب	طرحواره	۶۰/۱۱ ± ۳/۳۴	۴۲/۶۵ ± ۱/۷۲
		MBSR	۶۲/۵۰ ± ۳/۹۰	۴۶/۷۰ ± ۳/۲۳
		کنترل	۶۰/۲۵ ± ۳/۶۴	۶۰/۱۳ ± ۳/۷۷
	شناسایی احساس	طرحواره	۲۳/۱۴ ± ۲/۵۷	۱۷/۵۴ ± ۲/۶۶
		MBSR	۲۲/۹۵ ± ۱/۷۳	۱۹/۶۱ ± ۱/۹۱
		کنترل	۲۲/۸۶ ± ۱/۹۸	۲۲/۴۰ ± ۱/۸۸
	توصیف احساس	طرحواره	۱۹/۷۵ ± ۲/۶۶	۱۶/۱۹ ± ۲/۱۷
		MBSR	۲۰/۱۰ ± ۲/۲۵	۱۸/۰۵ ± ۲/۶۰
		کنترل	۱۹/۱۸ ± ۲/۲۲	۱۹/۳۸ ± ۲/۴۵
	تفکر عینی	طرحواره	۲۲/۶۸ ± ۲/۷۹	۱۷/۷۲ ± ۲/۵۶
		MBSR	۲۱/۷۰ ± ۲/۴۰	۱۷/۴۰ ± ۲/۹۰
		کنترل	۲۳/۰۲ ± ۲/۱۵	۲۳/۲۲ ± ۲/۶۵

نتایج آزمون کلموگروف ـ اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه مورد تایید است. نتایج آزمون

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

لوین جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌های نشان داد که پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید. همچنین نتایج گویای این است که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون برقرار می‌باشد. در ادامه نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پس آزمون نمرات ناگویی هیجانی خود، خودکنترلی، بهزیستی روانشناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	P	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۴۸	۵	۲۴	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۵	۲۴	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۴/۰۳	۵	۲۴	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۰۳	۵	۲۴	۱۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰

همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیان‌گر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (متغیرهای ناگویی هیجانی ، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۰۰۱$ و $F=۱۴/۴۰$).

جدول ۵- نتیجه آزمون کرویت موچلی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	کرویت موچلی	آماره‌ی کای دو	سطح معناداری
ناگویی هیجانی	۰/۳۶۵	۲۷/۱۹۱	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۴۰۵	۲۸/۱۰۶	۰/۰۰۱
خودکنترلی	۰/۴۴۱	۲۶/۵۸۰	۰/۰۰۱

بر اساس جدول شماره ۵ آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری برای متغیر اضطراب برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون‌های جایگزین یعنی از آزمون محافظه کارانه گرین‌هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ آمده است.

جدول ۶-نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا برای گروه طرحواره درمانی

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
	گروه	۲۴/۷۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۹۹۹
ناگویی هیجانی	زمان	۵/۶۱۱	۰/۰۰۷	۰/۲۱۱	۰/۸۳۳
	تعامل زمان و گروه	۶/۳۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۹۰۸
	گروه	۲۴/۲۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰	۰/۹۲۰
خودکنترلی	زمان	۴/۹۵۰	۰/۰۰۷	۰/۲۴۵	۰/۷۴۵
	تعامل زمان و گروه	۷/۲۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶	۰/۶۰۲
	گروه	۲۵/۶۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰	۰/۹۵۶
بهزیستی روان‌شناختی	زمان	۵/۳۲۰	۰/۰۰۷	۰/۲۴۰	۰/۸۱۵
	تعامل زمان و گروه	۶/۹۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۰	۰/۹۱۴

نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که روش مداخله (طرحواره درمانی) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات ناگویی هیجانی ($F=۲۴/۷۲۰$؛ $Sig=۰/۰۰۱$)، خودکنترلی($F=۲۴/۲۶۰$؛ $Sig=۰/۰۰۱$) و بهزیستی روان‌شناختی($F=۲۵/۶۸۰$؛ $Sig=۰/۰۰۱$)، دو گروه آزمایش و کنترل ایجاد کرده است، به این معنی که روش مداخله (طرحواره درمانی) تأثیر معناداری بر بهبود ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی داشته است. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

شده مراحل مختلف آزمون (پیش آزمون، پس آزمون) در اضطراب در جدول شماره ۷ آمده است.

جدول ۷- نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مراحل مختلف سنجش متغیرهای پژوهش برای گروه طرحواره درمانی

متغیرهای پژوهش	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
ناگویی هیجانی	پیش آزمون-پس آزمون	۱۷/۴۶*	۰/۰۰۱
خودکنترلی	پیش آزمون-پس آزمون	۱۰/۸۰*	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی	پیش آزمون-پس آزمون	۱۷/۲۵*	۰/۰۰۱

به منظور مشخص نمودن اینکه ناگویی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که روش مداخله (طرحواره درمانی) بر ناگویی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی در هر مرحله پس آزمون تأثیر معناداری داشته اند. همان گونه که نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون» حاکی از آن است که روش مداخله (طرحواره درمانی) بر بهزیستی روان‌شناختی، خودکنترلی و ناگویی هیجانی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته اند.

جدول ۸-نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا برای گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
ناگویی هیجانی	گروه	۲۵/۸۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰	۰/۹۹۹
	زمان	۶/۸۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	۰/۸۰۳
	تعامل زمان و گروه	۷/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۹۰۸
خودکنترلی	گروه	۲۵/۴۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰	۰/۹۲۰
	زمان	۵/۲۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۶۰	۰/۷۶۰
	تعامل زمان و گروه	۶/۹۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵	۰/۶۸۴
بهزیستی روان‌شناختی	گروه	۲۵/۹۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰	۰/۹۵۶
	زمان	۵/۷۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰	۰/۷۰۰
	تعامل زمان و گروه	۶/۷۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۰	۰/۶۵۰

نتایج جدول شماره ۸ نشان می‌دهد که روش مداخله (کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات ناگویی هیجانی (F=۲۵/۸۰۰؛ Sig=۰/۰۰۱)، خودکنترلی(F=۲۵/۴۵۰؛ Sig=۰/۰۰۱) و بهزیستی روان‌شناختی(F=۲۵/۹۰۰؛ Sig=۰/۰۰۱)، دو گروه آزمایش و کنترل ایجاد کرده است، به این معنی که روش مداخله (کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) تأثیر معناداری بر بهبود ناگویی هیجانی، خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی داشته است. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل شده مراحل مختلف آزمون (پیش آزمون، پس آزمون) در اضطراب در جدول شماره ۹ آمده است.

جدول ۹- نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مراحل مختلف سنجش متغیرهای پژوهش برای گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

متغیرهای پژوهش	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
ناگویی هیجانی	پیش آزمون-پس آزمون	۱۵/۶۰*	۰/۰۰۱
خودکنترلی	پیش آزمون-پس آزمون	۸/۷۵*	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی	پیش آزمون-پس آزمون	۱۶/۴۰*	۰/۰۰۱

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

به منظور مشخص نمودن اینکه ناگویی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول شماره ۸ نشان می‌دهد که روش مداخله (کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) بر ناگویی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی در هر مرحله پس آزمون تأثیر معناداری داشته اند. همان گونه که نتایج جدول شماره ۹ نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون» حاکی از آن است که روش مداخله (کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) بر بهزیستی روان‌شناختی، خودکنترلی و ناگویی هیجانی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته اند.

جدول ۱۰- مقایسه‌ی زوجی با آزمون تعقیبی بن فرونی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر

متغیرها	گروه مبنا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
ناگویی هیجانی	تفاوت (طرحواره درمانی-کاهش استرس)	۱/۸۶	۰/۷۲۶
	تفاوت (طرحواره درمانی-گواه)	۱۷/۴۴*	۰/۰۰۱
	تفاوت (کاهش استرس-گواه)	۱۵/۵۸*	۰/۰۳۴
بهزیستی روان‌شناختی	تفاوت (طرحواره درمانی-کاهش استرس)	۰/۸۵	۰/۹۹۹
	تفاوت (طرحواره درمانی-گواه)	۱۷/۲۵*	۰/۰۰۱
	تفاوت (کاهش استرس-گواه)	۱۶/۴۰*	۰/۰۰۳
خودکنترلی	تفاوت (طرحواره درمانی-کاهش استرس)	۲/۰۵	۰/۹۹۹
	تفاوت (طرحواره درمانی-گواه)	۱۰/۸۰*	۰/۰۰۱
	تفاوت (کاهش استرس-گواه)	۸/۷۵*	۰/۰۰۲

با توجه به نتایج جدول شماره ۱۰ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین طرحواره درمانی با گروه گواه بیشتر از تفاوت میانگین کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با گروه گواه است، که این نشان دهنده آن است که طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری بر بهبود نمرات بهزیستی روان‌شناختی، خودکنترلی و ناگویی هیجانی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و خودکنترلی زنان قربانی خشونت خانگی شهر تهران بود. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر نمره کل بهزیستی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر معناداری داشته است و این موضوع در مورد همه زیر مقیاس‌های‌های بهزیستی روان‌شناختی نیز معنادار است. نتایج این پژوهش با پژوهش اسماعیلی (۱۴۰۱)، کیایی راد و همکاران (۱۴۰۱)، نیکپور و همکاران (۱۴۰۰)، ، پوق (۲۰۲۳)، رنر، ارنتزا، لیلو و هویبرز[1] (۲۰۱۶) همسو بود.

در تبیین این موضوع می‌توان گفت که زنان قربانی خشونت خانگی با گذراندن پروتکل های آموزشی طرحواره درمانی، طرحواره‌هایشان از طریق کاهش دادن شدت خاطرات هیجانی به وجود آورنده‌ی طرحواره و کاهش دادن شدت حساسیت بدنی و فیزیکی و تغییر الگوهای شناختی مرتبط با طرحواره کاهش می‌یابد و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار با الگوهای رفتار سازگارانه جایگزین می‌گردد و فرد یاد می‌گیرد که باید شادی هم در برنامه های خود داشته باشد و نظم و هیجانات سالم را در زندگی خود بروز دهد که این‌ها همگی منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی در آنها می‌گردد(نیک پرور وهمکاران ،۲۰۲۳).

نیز مشخص گردید طرحواره درمانی بر ناگویی هیجانی و خودکنترلی ،زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش است. ماحصل حاضر با پژوهش ایزدی و همکاران(۱۳۹۸) و روستایی و مصطفایی (۱۴۰۲) هم راستا می‌باشد. با گذراندن پروتکل های آموزشی طرحواره درمانی زنان قربانی خشونت خانگی ، از طریق کاهش شدت خاطرات هیجانی به وجود آورنده‌ی طرحواره و کاهش دادن شدت حساسیت

[1] Renner, Arntz, Leeuw, Huibers

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

بدنی و فیزیکی و تغییر الگوهای شناختی مرتبط با طرحواره می توانند سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار را با الگوهای رفتار سازگارانه جایگزین کنند و فرد یاد می‌گیرد که چگونه هیجانات خود را بروز داده و خود را کنترل کند بنابر این با آموزش طرحواره درمانی می‌توان ناگویی هیجانی را تغییر داده و با تخلیه هیجانات و بهبود عواطف و احساسات منفی باعث بهبود ناگویی هیجانی شد (گوندوغموش و همکاران ،۲۰۲۳). با توانایی تنظیم کردن و تغییر دادن پاسخ‌ها به منظور جلوگیری از رفتارهای نامطلوب، ترغیب به رفتارهای مطلوب و دستیابی به اهداف بلندمدت در فرد (همان خودکنترلی) ارتقا می‌یابد(اتزابورو و همکاران،۲۰۲۴).

نتیجه دیگر این پژوهش از این قرار بود که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی، ناگویی هیجانی و خودکنترلی زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش بوده است که این یافته با پژوهش‌های پاسیار و همکاران(۱۴۰۲)، حاتمی و همکاران (۱۴۰۲) و ویلگوس و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. زنان قربانی خشونت خانگی که در پروتکل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کردند، آگاهی بیشتری نسبت به زمان حال پیدا می‌کنند. با افزایش ذهن آگاهی، فرد از هیجانات و افکاری که باعث استرس وی می شوند آگاه می شود و با کاهش آنها حس آرامش عمیق تری را تجربه می کند و یاد می گیرند چگونه به چالش های زندگی واکنش نشان دهند. به عبارت دیگر، یاد می گیرند چگونه با آرامش و طمانینه با مشکلات زندگی روبرو شوند و به روش های ناسالم به محیط پاسخ ندهند بنابراین یاد می‌گیرند چگونه شادی و احساس های مثبت خود را بروز دهند بنابراین بهزیستی روان‌شناختی در آنها کاهش می‌یابد (ون دایک و همکاران، ۲۰۲۳).

زنان قربانی خشونت خانگی ممکن است از هیجانات منفی و مثبت خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های پراسترس زندگی نتوانند به خوبی از هیجانات خود استفاده کنند. زیرا مشکلات آنان باعث می‌شود که در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی درگیر کنند اما طرحواره درمانی در افراد باعث می‌شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آن‌ها بر خویش‌آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند (کوبزانسکی و همکاران، ۲۰۲۳).

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود این مطالعه دارای چندین محدودیت است. اول، بررسی مقطعی که ما استفاده کردیم به ما اجازه نمی‌دهد استنتاج‌های علّی در مورد ارتباط‌های مشاهده‌شده ایجاد کنیم، و مطالعات طولی را برای اعتبار بخشیدن به مدل نظری ما در آینده ضروری است . دوم، این مطالعه از رویکرد خود گزارشی استفاده کرد که ممکن است بررسی اثر بخشی و مقایسه را منحرفکند و در آینده، روش‌های ارزیابی چندگانه مانند روش مکالمه، روش مشاهده و پرسشنامه گزارش خانواده را می‌توان طراحی کرد تا با دقت بیشتری ارزیابی صورت گیرد. مطالعه حاضر از نوع بررسی مقایسه ای اثر بخشی روش های درمانی بوده و نتیجه‌گیری علی را از نتایج محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود تا مطالعات بعدی بر روی جمعیت وسیع‌تر و با در نظر گرفتن سایر متغیرهای دخیل در متغیرهای مربوط به زنان آسیب دیده از خشونت خانگی صورت گیرد. همچنین نتایج مطالعه به بهزیستی و سایر ارگان های مرتبط گزارش شود تا مشاورین بتوانند با استفاده از نتایج به دست آمده به زنان آسیب دیده از خشونت حمایت لازم را برسانند . به‌تبع محدودیت‌های یاد شده و یافته‌های نهایی این مطالعه، پیشنهاد می‌شود در طرح‌های پژوهشی آینده، تحقیقات دیگری به منظور روشن شدن اثر بخشی روش های درمانی دیگر بر جامعه آسیب دیده از خشونت خانگی انجام شود. پژوهشگران در پژوهش‌های آتی نمونه پژوهشی را از شهرها و جوامع مختلف انتخاب کنند. پیشنهاد می‌شود جلسات و همایش‌هایی به منظور آگاه‌سازی خانواده‌ها در مورد روش های پیشگیری از خشونت خانگی و پروتکل های درمانی موثر بر افراد آسیب دیده از خشونت خانگی برگزار گردد. و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

در نهایت پیشنهاد می‌شودکه شناسایی روش های هر چه موثر تر در پیشگیری از خشونت خانگی و روش های حمایت از افراد آسیب دیده ، مورد بررسی جدی‌تری قرار گیرد تا با شناسایی هر چه سریع‌تر و دقیق‌تر این موضوع ، اقدامات کنترلی متناسبی برای کاستن از شدت مشکل و جلوگیری از تبعات منفی آن در آینده، انجام گیرد.

References

Aghaei, N (2019). Investigating and analyzing the components of social capital in the family and its relationship with domestic violence against women, the 8th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies

Ahmadi, A., Roshan Qiyas, K., Hajian, M. (2018). Investigating risk factors of marital violence in married men and women of Qazvin city, Qazvin Police Science Quarterly, first volume, number 28

Alishah Shima Raushi, Mostafa Nafise (1402) The effectiveness of schema therapy on emotional dyslexia and marital conflicts in couples with

Awadpour, Nasibeh, Touzandeh Jani, Hassan (1400), the effectiveness of self-control skills training on self-care behaviors and resilience of patients with type II diabetes, 9th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies

Bakhshi, Khadijah (1400), the effect of religious beliefs and self-control on the anxiety of corona disease among the medical staff of Ardabil city, the 7th international conference of knowledge and technology of educational sciences, social studies and psychology of Iran

Basharat, Mohammad Ali; Zamani Forushani, Nasreen; Mofi, Alireza; and Bahram Ahsani, Hadi. (2015). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between harm avoidance and psychological well-being in parents of children with cancer. Health Psychology Quarterly. 5(17):22-7.

Bowalhari, J., Amiri, T., Karimi, A., Mohseni, M. (2017). Prevention of domestic violence: implementation of a pilot program to attract support in an urban area, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, Volume 24, Number 2

Chan, J., Becerra, R., Weinborn, M., & Preece, D. (2023). Assessing alexithymia across Asian and western cultures: psychometric properties of the perth alexithymia questionnaire and Toronto alexithymia scale-20 in Singaporean and Australian samples. *Journal of Personality Assessment*, *105*(3), 396-412.

Childress & et al. (2018). Women's strategies for coping with the impacts of domestic violence in Kyrgyzstan: A grounded theory study. Social Work in Health Care. 57 (3).: 164-189

Dell'Osso, L., Massoni, L., Battaglini, S., De Felice, C., Nardi, B., Amatori, G., ... & Carpita, B. (2023). Emotional dysregulation as a part of the autism spectrum continuum: a literature review from late childhood to adulthood. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1234518.

Desatnik, A., Bel-Bahar, T., Nolte, T., Crowley, M., Fonagy, P & Fearon, P. (2022). Emotion regulation in adolescents: An ERP study. Biol Psychol. 129(6):52-61

Ditzer, J., Wong, E. Y., Modi, R. N., Behnke, M., Gross, J. J., & Talmon, A. (2023). Child maltreatment and alexithymia: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, *149*(5-6), 311.

Elkefi, S., Trapani, D., & Ryan, S. (2023). The role of digital health in supporting cancer patients' mental health and psychological well-being for a better quality of life: A systematic literature review. *International Journal of Medical Informatics*, 105065.

Etxaburu, N., Momeñe, J., Herrero, M., Olave, L., Iruarrizaga, I., & Estévez, A. (2024). EMOTION REGULATION AS A MEDIATOR IN THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY DYSFUNCTIONAL SCHEMAS AND EMOTIONAL DEPENDENCE IN YOUNG SPANIARDS. *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*, *32*(1).

Faircloth, A. L. (2017). Resilience as a mediator of the relationship between negative life events and psychological well-being. Electronic

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

in psychology, counseling and educational sciences

Isund, M., Pirouzmand, B. (2019). The relationship between domestic violence and education with suicidal thoughts in women referring to Andimeshk health and treatment centers in 2019, the second international conference on modern researches in psychology, social sciences, educational and educational sciences.

Izadi Fatemeh, Ashrafi Emad, Fathi Ashtiani Ali (2018) The effectiveness of emotional schema therapy on reducing negative emotional schemas, emotional dyslexia and symptoms of patients with physical symptoms. Behavioral science research; 17 (2): 232-243

Jafarzadeh Taktam, Soleimian Ali Akbar, Mohammadipour Mohammad (2019) Presenting a causal model for predicting domestic violence against women based on emotional dyslexia and family functioning with the mediation of differentiation. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences.; 12 (1): 9-17

Kiai Rad, Hossein, Pasha, Reza, Asgari, Parviz, Makundi, Behnam (1401) Effectiveness of Schema Therapy on Extramarital Relationships and Domestic Violence in Women Involved in Emotional Divorce, Knowledge and Research Quarterly in Applied Psychology, Volume 23, Number 3

Kraaij, V & Garnefski, N. (2023). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Personality and Individual Differences, 137, 56-61.

Kubzansky, L. D., Kim, E. S., Boehm, J. K., Davidson, R. J., Huffman, J. C., Loucks, E. B., ... & Moskowitz, J. T. (2023). Interventions to modify psychological well-being: Progress, promises, and an agenda for future research. *Affective Science*, *4*(1), 174-184.

Lehrhaupt L, Meibert P. (2017) Mindfulness-based stress reduction: The MBSR program for enhancing health and vitality: New World Library

Malik S., Wells A., & Wittkowski A. (2022). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. Journal of Affective Disorders, 172(1),428-444

Theses & Dissertations. Georgia southern university

Fitts, M., Cullen, J., & Barney, J. (2023). Barriers Preventing Indigenous Women with Violence-related Head Injuries from Accessing Services in Australia. *Australian Social Work*, *76*(3), 406-419.

Fledderus M, Bohlmeijer ET, Fox J-P, Schreurs KM, Spinhoven P. (2021) The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. Behaviour research and therapy;51(3):142-51

Gündoğmuş, A. G., Doğan Bulut, S., Koçyiğit, Y., Şafak, Y., & Welkin Haksar, L. (2023). The relationships between intimate partner violence and attachment, personality features, and early maladaptive schemas. *TURKISH JOURNAL CLINICAL PSYCHIATRY*, *26*(2), 91-103.

Haspert V, Wieser MJ, Pauli P, Reicherts P. (2022). Acceptance-Based Emotion Regulation Reduces Subjective and Physiological Pain Responses. Front Psychol. 11(6):1514-24

Hassanzadeh, Munira; Akbari, Bahman; Abolghasemi, Abbas. (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on psychological well-being and sexual performance of women with a history of infertility. Ibn Sina Care and Midwifery Journal. 27(4):259-248

Hatami, Samaneh, Khakpour, Massoud, Safarian, Mohammad Reza (1402) Comparing the effectiveness of mindfulness-based stress reduction group exercises with emotion-oriented group therapy on psychological well-being in hospitalized patients who have recovered from Corona, Clinical Psychology and Counseling Research Quarterly, Thirteenth period, first issue

Iftikhar Afzali, Amirreza, Izadi, Fatemeh (1400) Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on self-compassion, emotional ataxia and cognitive distortion of students with love trauma syndrome, Cognitive Behavioral Science Research Quarterly, Volume 11, Number 2

Ismaili, Elham (1401) The effectiveness of schema therapy on psychological well-being and self-efficacy in married women referring to counseling centers in Isfahan city, the second international conference on research findings

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Mansouri, J., Basharat, M.A., Gharibi, H.R. (2018). Predicting emotional dyslexia based on attachment styles and dimensions of perfectionism. Journal of Psychological Sciences, 18th period. (81): 981-990

Mellouki, Y., Sellami, L., Zerairia, Y., Saker, L., Belkhadja, N., Zetili, H., ... & Mira, A. H. (2023). The impact of domestic violence: a prospective forensic study in the northeastern region of Algeria (Annaba). *Egyptian journal of forensic sciences*, *13*(1), 1.

Mittal Sh, Singth T (2020). Gender-Based Violence During COVID-19 Pandemic: A Mini-Review , Front. Glob. Womens Health , https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00004

Moayery M (2021) , Commentary: Two Ways of Thinking About Self-Control , Front. Psychol , doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718715

Moser K , Rivkin W , Diestel S (2020) , An Investigation of Self-Control and Self-Regulation as Mechanisms Linking Remote Communication to Employee Well-Being during the Covid-19 Pandemic , Academy of Management Virtual Meeting

Moslami, Nazanin Zainab (1401) Investigating the effectiveness of mindfulness-based stress management training on rumination self-control and emotional regulation in adolescents, the 8th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences

Muradpour, Haditha, Akbari, Bahman, Mehrgan, Betoul (1402) The effectiveness of mindfulness based on stress reduction on self-control and tolerance of distress in adolescents with high-risk behaviors, Journal of Disability Studies, number three

Nasri, Shima; Kakabrai, Kivan; Sharifi, Mohammad. (2016). The effectiveness of emotion-oriented therapy on mental well-being and individual-social adaptation of divorced women. Women and culture magazine. 9(34):142-129

Nikparvar, F., Sasanian, F., Spencer, C., & Stith, S. (2023). Effectiveness of Compassion-Based Acceptance Therapy and Schema Therapy on Intimate Partner Violence Victims' Psychological Health. *Journal of interpersonal violence*, *38*(17-18), 9845-9868.

Nikpour, Fatemeh, Khaltabari, Javad, Rezaei, Omid (1400) Comparing the effectiveness of schema therapy approach and therapy based on acceptance and commitment on the psychological well-being of divorced women, Psychological Sciences, Volume 20, Number 101

Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2021). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. Psychiatry research, 190(1), 43-48.

Pasiyar Sahar, Bagholi Hossein, Barzegar Majid, Sohrabi Nadereh (1402) The effectiveness of a stress reduction program based on mindfulness on psychological well-being, health anxiety and body image in women with breast cancer. nursing education; 12 (2):101-111

Perry R. E., Blair C., Sullivan R. (2021). Neurobiology of infant attachment: attachment despite adversity and parental programming of emotionality. Current Opinion in Psychology, 17(10), 1-6

Pollock, N.C., McCabe, G.A., Southard, A.C., & Zeigler-Hill, V. (2023). Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. Personality and Individual Differences, 95, 168-177

Pourmohamed Gouchani, K., Mandanizadeh Safi, S., Nouri, J. (1402) The effect of positive psychotherapy on emotional ataxia and repetitive negative thoughts in cardiovascular patients, number 45

Priya, J., Machani, P., Agyei, I. T., Suryanarayana, N. V. S., Thandayuthapani, S., & Lourens, M. (2023). Effects of performance and target pressure on the psychological well-being of corporate employees. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, *6*(8s), 218-227.

Pugh M. (2023). A narrative review of schema and schema therapy outcomes in the eating disorders.

Renner F., Arntz, Leeuw, Huibers. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results a multiple single case serics.

Schnell T (2020) , Meaning in Life and Self-Control Buffer Stress in Times of COVID-19: Moderating and Mediating Effects With Regard to Mental Distress , Front. Psychiatry , doi.org/10.3389/fpsyt.2020.582352

Sheikh al-Islami Ali, Qamari Kivi Hossein, Mohammadi Nasim. The effectiveness of cognitive self-compassion training on the perceived self-efficacy of female heads of households under the supervision of the Imam Khomeini Relief Committee. Social Work Quarterly. 1395; 5 (2): 13-19

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Tilki, M., Taher, M., Meghdar, A.; Jafari Thani, B (2017) The effectiveness of acceptance and commitment training on psychological flexibility and emotional dyslexia of women with chronic pain, period 14, number 3

van Dijk, S. D., Veenstra, M. S., van den Brink, R. H., van Alphen, S. P., & Oude Voshaar, R. C. (2023). A systematic review of the heterogeneity of schema therapy. *Journal of Personality Disorders*, *37*(2), 233-262.

Wielgus, B., Urban, W., Patriak, A., & Cichocki, Ł. (2020). Examining the associations between psychological flexibility, mindfulness, psychosomatic functioning, and anxiety during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *International journal of environmental research and public health*, *17*(23), 8764. https://doi.org/10.3390/ijerph17238764

Wiem, B. A., Hela, S., Jihen, J., Hatem, K., Narjes, K., Malek, Z., ... & Zouhir, H. (2023). Sexual violence against women in southern Tunisia: Epidemiology and risk factors. *Legal Medicine*, *64*, 102272.

Yahiizadeh, Hossein, Khodri, Behzad. (2014). Social and economic factors affecting the sense of social security of female heads of households in Marivan city. Social welfare, 15 (56), 151-184.

Young, J. (2009). Schema therapy for couples: new strategies to break therapeutic impasses.

Young, J.E. Klosko, J., Wissher, ME. (2003). Schema therapy. A practioners guid. *New York: Schemas Therapy Institute*.

Zamani Moghadam, M., Hassanvandi, P. (2018). A qualitative study of domestic violence against housewives in Khorramabad city, Zan va Jamia (Sociology of Women), Volume 10, Number 3

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]