Journal of Research in Psychological Health
March 2024, Volume 19, Issue 3

Comparing the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on social anxiety and mental rumination of women with practical obsessive-compulsive symptoms

Maryam Zareei,[1,] Seyyed Abdol Majid Bahrainian[2*], Gasem Ahi[3], Ahmed Mansouri[4]

1. Phd student of clinical psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2. (Corresponding author) Professor of Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Majid.bahrainian@gmail.com

3. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

4. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Neyshabor Branch, Islamic Azad University, Neyshabor, Iran.

Citation: Zareei, M. Bahrainian, A. Ahi, G. Mansouri, A. Comparing the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on social anxiety and mental rumination of women with practical obsessive-compulsive symptoms. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2024; 19 (3):91-105 [Persian].

Abstract

The study aimed to compare the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on mental rumination and social anxiety in women with practical obsessive-compulsive symptoms. The research method was semi-experimental with pre-test, post-test, and follow-up. The statistical population included all women with obsessive-compulsive disorder referred to Mashhad counseling centers in 1402. Following entry and exit criteria, 48 individuals were purposefully sampled and randomly divided into two experimental groups, with a control group. Participants completed mental rumination questionnaires by Hoeksma and Maro (1991) and social anxiety questionnaires by Wells (1994) in pre-test, post-test, and follow-up stages. Data analysis was conducted using SPSS 26 software, employing descriptive and inferential statistics. Mean, standard deviation, and analysis of variance with repeated-measures were utilized. Results from the variance analysis indicated a significant difference between intervention and control groups in mental rumination and social anxiety of women with practical obsessive-compulsive symptoms. Cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy effectively reduced mental rumination and social anxiety. Schema therapy showed greater efficacy than mindfulness-based cognitive therapy in reducing mental rumination. In conclusion, cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy can be beneficial in reducing mental rumination and social anxiety in women with practical obsessive-compulsive symptoms in counseling center treatment programs.

Key words
Cognitive therapy based on mindfulness, schema therapy, mental rumination, social anxiety, women, practical obsession

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی

مریم زارعی[۱] سید عبدالمجید بحرینیان*[۲] قاسم آهی[۳] احمد منصوری[۴]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲.. (نویسنده مسئول) استاد تمام روانشناسی ، گروه روانشناسی ، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

Majid.bahrainian@gmail.com

۳.استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی ، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۴.استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۲/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۲/۰۶/۳۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی انجام شد. روش پژوهش حاضر نوع نیمه‌آزمایشی، همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای وسواس فکری عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند که براساس ملاک های ورود و خروج ۴۸ نفر با روش نمونه گیری هدفمند-در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ازمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های نشخوار ذهنی هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و اضطراب اجتماعی ولز (۱۹۹۴) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در تحلیل توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در تحلیل استنباطی از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر- مختلط استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس - مختلط نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله با کنترل در نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی وجود دارد (P<۰/۰۵) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی منجر به کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی شده است. همچنین طرحواره درمانی موثرتر از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در نشخوار ذهنی است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که می‌توان در برنامه‌درمانی مراکز مشاوره از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی در جهت کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی استفاده نمود.

واژگان کلیدی
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، طرحواره درمانی، نشخوار ذهنی، اضطراب اجتماعی، زنان، وسواس فکری عملی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

اختلال وسواس فکری[1]یک وضعیت روانپزشکی بسیار ناهمگن و رایج با میزان شیوع حدود دو درصد است و می‌تواند به صورت روزانه باعث محدودیت‌های عملکردی عمده در افراد مبتلا شود (بلانکو ویرا و همکاران، ۲۰۲۳). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، اختلال وسواس فکری در میان ده بیماری ناتوان کننده پزشکی در جهان قرار دارد و همچنین چهارمین اختلال روانی شایع است (پامپالونی و همکاران، ۲۰۲۲). وسواس فکری، تصاویر یا تمایلات مداوم و کلیشه‌ای اجباری و ازار دهنده است ، این افکار و تصاویر اغلب افکار خطر احتمالی را برای افراد دیگر یا خود فرد منتقل می‌کنند، مانند این ایده که دست زدن به یک سطح آلوده به میکروب‌ها ممکن است منجر به یک بیماری کشنده شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۳). اگرچه این اجبارها به طور واقع بینانه با رویداد مرتبط نیستند و به وضوح بیش از حد هستند ،فرد اجبارها را به منظور کاهش پریشانی ناشی از وسواس‌ها و یا جلوگیری از وقوع رویداد وحشتناک انجام می‌دهند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۳).

اختلالاتی که اغلب به صورت همزمان در این افراد یافت می شود، اختلالات اضطرابی و به ویژه، اضطراب اجتماعی[2] است (دل‌اوسو و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال اضطراب اجتماعی با ترس شدید و مداوم از قضاوت شدن (و در نتیجه شرمساری یا تحقیر شدن) در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود و منجر به اجتناب محسوس از چنین زمینه‌های ارزیابی اجتماعی می‌شود (مونفورتون، ۲۰۱۵). تلاش های قابل توجهی برای شناسایی عوامل مرتبط با پدیدآیی و ماندگاری اختلال اضطراب اجتماعی شده است. در این راستا مطالعات نشان می دهند که عوامل خطر برای اختلالات اضطرابی، هم شامل عوامل فردی و هم شامل عوامل ارثی و زیستی می شود(اتروسکان، ۲۰۱۵). مطالعات نشان می دهند که حوزه های مختلفی از کارکرد خانواده از جمله ارتباطات، حل مسأله، و کارکرد نقش (کنر و میلر، ۲۰۱۷)؛ آمیختگی عاطفی (گودیرو همکاران، ۲۰۱۳)، پاسخگویی عاطفی و کنترل رفتار (تمپلین و گودیر، ۲۰۲۲)؛ در اضطراب اجتماعی افراد تأثیر دارد.

از طرف دیگر نگرانی در اختلالات وسواس فکری- عملی به همراه نشخوار ذهنی نقش کلیدی دارد. نشخوارذهنی در اختلالات طیف وسواس فکری- عملی افکاری هستند که بطور پایان ناپذیر مرور می شوند و به ناامیدی درباره اینده و ارزیابی های منفی درباره خود منجر می شود(کلارک، ۲۰۲۲). مطالعات مختلف، افزایش نشخوار ذهنی را در بیماران مبتلا به وسواس نسبت به افراد عادی گزارش نموده اند(آرمسترانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ بهزادپور و همکاران، ۱۴۰۲؛ خسروی، محرابی و عزیزی مقدم، ۱۳۹۹). طبق نظر دلافونت آنوسیبی (۲۰۲۱) نشخوار ذهنی یک سازهٔ روانشناختی است که به افکار تکرار شونده و خودآگاه در مورد موضوع خاصی اطلاق می شود. تمایل به نشخوار ذهنی با یادآوری محرک های منفی تقویت شده و انتخابی مرتبط است. بدین طریق، به نظر منطقی می رسد که کاربرد شدید نشخوار ذهنی در پاسخ به رویداد منفی ممکن است موجب پیامدهای ناسازگار بر حافظهٔ بعدی شود (کولومبو و همکاران، ۲۰۲۱). گروگوری (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر پریشانی پرداخت. نتایج مطالعات مختلف در این پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری به منظور کاهش پریشانی در روابط افراد تأثیر مثبتی دارد.

با توجه به مطالب ذکر شده و همچنین اهمیت و گستردگی اختلال وسواس فکری عملی و نیز با توجه به اینکه این اختلال تا حدودی در برابر درمان از خود

1 Obsessive-Compulsive Disorder

2. social anxiety

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقاومت نشان می دهد، تاکنون از روش های درمانی مختلفی جهت بهبود این مشکل در مبتلایان استفاده شده است. جوادی (۱۴۰۲) در تحقیقی نشان داد که درمان شناختی رفتاری درمان کارآمدی جهت کاهش نگرانی و افزایش بهزیستی روانشناختی در مراجعین مبتلا به وسواس فکری عملی می باشد. همچنین خلف زاده (۱۴۰۲) نشان دادند که نتایج نشان میدهد که بین آزمودنی های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون ابعاد نگرانی از سلامتی، باورهای غیر منطقی و درگیری فکری افراد مبتلا به وسواس با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس پژوهش ها، ذهن آگاهی و آموزش آن و منجر به کاهش قابل توجهی از علائم بیماران مبتلا به اختلالات عاطفی و برخی از اختلالات اضطرابی می شود(هرتنستین و همکاران، ۲۰۱۲). افزایش توجه به تجربه حاضر به منظور بالا بردن توجه و آگاهی، رهایی فرد از افکار خودکار و تسهیل پذیرش لحظه حاضر در حالی که ذهن در جای دیگر سرگردان است، از اهداف درمانی ذهن آگاهی در اختلال وسواسی-اجباری می باشد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از فنون شناخت درمانی[1]و ذهن آگاهی تشکیل شده است که تاکنون سودمندی آن در بسیاری از حوزه های آموزشی و درمانی مورد تأیید قرار گرفته است. ذهن آگاهی به بیماران اجازه می دهد تا بدون تلاش برای بازداری از افکار مشکل زا، از وجود آن ها آگاه شوند .همچنین ذهن آگاهی مراجع را قادر می سازد تا نسبت به تجربیات درونی و بیرونی خود آگاهی یابد و آن ها را بپذیرد، بدون آنکه آن ها را مورد قضاوت قرار دهد، به ویژه در مورد OCD، آموزش ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا افکار، احساسات و حس های بدنی شان را بدون اینکه واکنش خودکار نشان دهند، بپذیرند. ذهن‌آگاهی، خودآگاهی و غیر قضاوتی بودن را افزایش میدهد و بنابراین مانع از این می شود که بیماران در دام ارزیابی‌های منفی، قضاوت‌ها و سوگیری‌ها گرفتار شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۲۳). خادم، فخری و عمادیان (۱۴۰۲) دریافتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کمال گرایی و آمیختگی فکر- عمل زنان مبتلا به وسواس فکری- عملی موثر است.

یکی دیگر از رویکردهای تأثیر گذار در وسواس فکری-عملی طرحواره درمانی می باشد. در این میان درمان طرحواره ای، شکل جدیدی از درمان شناختی رفتاری می باشد که برای طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی کاربرد دارد. طرحواره ها سازه هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرند و به عنوان واسطه پاسخ های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می دهند. یکی از کلیدی ترین تکنیک های طرحواره درمانی، استفاده از رابطه درمانی در طی پروسه ای اثربخش به نام باز والدینی حدومرز دار است (رودیگر و همکاران، ۲۰۱۸). یعقوبی و امین(۱۴۰۱) در پژوهشی دریافتند که طرحواره درمانی بر کاهش علایم و بهبود نشانگان اختلال وسواس فکری موثر است. نتایج پژوهش علی ترابی و محمدیان (۱۴۰۱) نشان داد که طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی وسواس و افسردگی در زنان متاهل اثربخش است. بنابراین با عنایت به آنچه اشاره گردید، مشخص می شود که وسواس فکری-عملی از جمله اختلال های روانشناختی است که تأثیر فراوانی بر زندگی مبتلایان به این اختلال می گذارد. براساس پیشینه پژوهشی و تعدادی از مطالعات که اشاره شد، مشخص می شود که متغیرهای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، طرحواره درمانی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی در بیماران وسواس به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته اند اما مطالعه ای جامع در زمینه اختلال وسواس فکری –عملی در ارتباط با این متغیرها یافت نشد . براین اساس پژوهش حاضر با توجه به این ضرورت های پژوهشی و خلأهای

[1] Cognitive-Behavioral Therapy

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

تحقیقاتی موجود به بررسی پاسخ به این سؤال میپردازد که آیا بین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی و طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی تفاوتی وجود دارد؟

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان دارای وسواس فکری عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ را تشکیل دادند و جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که از بین افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد، تعداد ۴۸ نفر به شکل در دسترس انتخاب شدند. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که با مراجعه به مراکز مشاوره شهر مشهد، فرم های شرکت دواطلبانه در پژوهش در بین زنان دارای اختلال وسواس فکری و عملی توزیع شد. سپس به این افراد پرسشنامه اختلال وسواس فکری و عملی فوا و همکاران (۲۰۰۲) ارائه شد. پس از جمع آوری و نمره گذاری این پرسشنامه تعداد ۴۸ نفر از این افراد دارای علائم وسواس فکری و عملی تشخیص داده شده بودند (نمرات بالاتر از ۱۶). برای حصول اطمینان بالاتر این افراد با استفاده از مصاحبه بالینی با بهره گیری از پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مورد بررسی مجدد قرار گرفت. در مرحله آخر تعداد ۴۸ نفر از این افراد که بالاترین نمرات را در پرسشنامه وسواس فوا و همکاران (۲۰۰۲) به دست آوردند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه کنترل (۱۶ نفر) و آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی (۱۶ نفر) و طرحواره درمانی (۱۶ نفر) قرار داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن وسواس فکری-عملی (با استفاده از مصاحبه)، مدت زمان اختلال به وسواس، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری های حاد روانپزشکی (بر اساس سوابق روانپزشکی مندرج در پرونده و سوال پرسیدن از مراجع توسط درمانگر) بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت از غیبت بیش از دو جلسه و شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر بود.

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،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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.
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 [2] و همکاران، ۲۰۱۷)

1

2 . Lehrhaupt

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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 نکالیف 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
		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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

	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 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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
	گروه	۲۵/۸۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰	۰/۹۹۹
ناگویی هیجانی	زمان	۶/۸۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	۰/۸۰۳
	تعامل زمان و گروه	۷/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۹۰۸
	گروه	۲۵/۴۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰	۰/۹۲۰
خودکنترلی	زمان	۵/۲۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۶۰	۰/۷۶۰
	تعامل زمان و گروه	۶/۹۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵	۰/۶۸۴
	گروه	۲۵/۹۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰	۰/۹۵۶
بهزیستی روان‌شناختی	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

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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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 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

[1] Renner, Arntz, Leeuw, Huibers

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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 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.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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

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

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 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

, 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

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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

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 2026-10-28]