Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 1

Investigating the Effectiveness of Emotional Therapy Schema on Hidden Anger and Self-Expression of Women Victims of Domestic Violence

Safoura Hadian[1], Felor Khayatan[2], Mohsen Gol Parvar[3]

1. PhD. Student, Department of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: In the last decade, violence against women has been mentioned as one of the most serious social challenges. The painful phenomenon of violence against women in its various dimensions endangers the physical and mental health of women and violates their human rights. Therefore, the current study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotional therapy schema on hidden anger and self-expression of women victims of domestic violence.

Methods and Materials: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of the research consisted of women victims of domestic violence referred to the health centers of Flowerjan city in the summer of 2023. The statistical sample consisted of 30 women who were selected by Targeted sampling method and randomly assigned to experimental (15 people) and control (15 people) groups. The experimental group underwent emotional schema therapy for ten 90-minute sessions and the control group remained on the waiting list.

A number of 30 people were assigned to the experimental group and the control group (15 people in each group) by the Purposive sampling method and by random assignment. The experimental group received emotional schema therapy during 11 sessions. While the control group did not receive any intervention. The data were collected using the latent communicative anger questionnaire (Nelson and Carroll, 2006) and self-expression (Gambrill and Ritchie, 1970) and were analyzed using repeated measures variance analysis in SPSS software version 23.

Findings: The results showed that the emotional therapy scheme led to the reduction of hidden anger and improvement of self-expression in women victims of domestic violence, and the effects of the treatment remained in the follow-up phase as well ($p<0.01$).

Conclusions: Therefore, by using the findings of the present study, emotional schema therapy can be used to improve the hidden anger and self-expression of women victims of domestic violence.

Keywords: self-expression, domestic violence, hidden anger, emotional therapy schema, women.

Citation: Hadian S, Khayatan F, Gol Parvar M. **Investigating the Effectiveness of Emotional Therapy Schema on Hidden Anger and Self-Expression of Women Victims of Domestic Violence**. Res Behav Sci 2024; 22(1): 90-103.

* **Felor Khayatan,**
Email: F.khayatan@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر خشم پنهان و ابراز وجود زنان قربانی خشونت خانگی

صفورا هادیان[۱]، فلورخیاطان[۲]، محسن گل‌پرور[۳]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- استاد، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در دهه گذشته از خشونت در برابر زنان به عنوان یکی از جدی‌ترین چالش‌های اجتماعی یاد شده است. پدیده دردناک خشونت علیه زنان در ابعاد مختلف آن سلامت جسم و روان زنان را به خطر می‌اندازد و حقوق انسانی آنان را مورد تجاوز قرار می‌دهد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر خشم پنهان و ابراز وجود زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهرستان فلاورجان در تابستان ۱۴۰۲ بودند. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و از طریق گمارش تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش طرح‌واره درمانی هیجانی را طی ۱۱ جلسه دریافت کردند. درحالیکه گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خشم ارتباطی پنهان (نلسون و کارول، ۲۰۰۶) و ابراز وجود (گمبریل و ریچی، ۱۹۷۰) جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد طرح‌واره درمانی هیجانی موجب کاهش خشم پنهان و بهبود ابراز وجود در زنان قربانی خشونت خانگی گردید و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی ماند ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بنابر یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان از طرح‌واره درمانی هیجانی جهت بهبود خشم پنهان و ابراز وجود زنان قربانی خشونت خانگی بهره گرفت.

واژه‌های کلیدی: ابراز وجود، خشونت خانگی، خشم پنهان، طرح‌واره درمانی هیجانی، زنان.

ارجاع: هادیان صفورا، خیاطان فلو، گل‌پرور محسن. **بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر خشم پنهان و ابراز وجود زنان قربانی خشونت خانگی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۱): ۹۰- ۱۰۳.

*- **فلور خیاطان،**

رایانامه: sf_aghajani@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

مقدمه

خانواده اساسی‌ترین نهادی است که به اعضای خود احساس امنیت و آرامش می‌دهد، اما وجود تعارضات در خانواده، اضطراب و ناامنی را گسترش می‌دهد که پیامد آن گسترش بیماری‌های روانی، قتل‌های خانوادگی، کودک آزاری و خشونت علیه زنان است (۱). خشونت علیه زنان باعث درد و رنج قربانیان و خانواده‌هایشان می‌شود که اغلب در روابط صمیمی یا بین افراد شناخته شده با یکدیگر اتفاق می‌افتد (۲). هرگونه رفتار خشن وابسته به جنسیت که موجب آسیب جسمی، جنسی، روانی و رنج زنان شود را خشونت علیه زن می‌گویند (۳). شواهد آماری نشان می‌دهد ۵۴ درصد از زنان در خلال رابطه با شریک عاطفی خود، اشکال مختلفی از خشونت خانگی را تجربه می‌کنند (۴ و ۵). بنایی در تحقیق خود به این نتیجه رسید که زنان درگیر خشونت ۸۵/۴ درصد بدرفتاری عاطفی، ۳۱/۵ بدرفتاری جسمی، ۳۰ درصد بدرفتاری جنسی و ۱۷/۴ درصد هر سه نوع بدرفتاری را تجربه کردند (۶). کشاورز محمدیان شیوع کلی همسرآزاری در دوران بارداری را ۷۱/۳٪ اعلام کرده‌اند که در این میان، شایع‌ترین شکل خشونت، مربوط به خشونت عاطفی با میانگین ۶۹/۵٪ گزارش شده است (۷). گرچه خشونت‌های خانگی معمولاً در حریم خانواده، در محیط بسته باقی مانده و به بیرون درز پیدا نمی‌کند، اما زندگی زنان را در همه عرصه‌ها متأثر می‌سازد (۸). در روایت‌های زنان قربانی خشونت خانگی از تجارب خود، آنان به آزارهای معطوف به روان همچون اضطراب، افسردگی یا پرخاشگری اشاره می‌کردند (۹). پرخاشگری فیزیکی، شکلی از خشونت خانگی در خانواده است که توجه عمده‌ای از مطالعات زناشویی و خانواده را به دلیل ماهیت شدید و تأثیر منفی روانی زیادی که بر جامعه دارد به خود اختصاص داده است (۱۰). بجورکویست و همکاران (۱۱) معتقد است که پرخاشگری فیزیکی مستقیم، تنها نشان‌دهنده نوک کوه یخ از پرخاشگری فردی است. پرخاشگری ارتباطی که گاهی با عنوان پرخاشگری پنهان یاد می‌شود، در برگیرنده اعمالی است که در رابطه دو نفره زن و شوهر به کار گرفته می‌شود؛ و به تلاش برای آسیب رساندن به همسر از طریق اعمال نفوذ هدفمند و صدمه زدن به رابطه اطلاق می‌شود (۱۲). پرخاشگری پنهان، می‌تواند به دو شکل در روابط برقرار شود؛ یکی به‌صورت خودداری ازعشق و محبت ورزیدن و صمیمیت جنسی که کناره‌گیری عاطفی نامیده می‌شود. یا به‌صورت خراب کردن وجهه اجتماعی از طریق بدگویی، شایعه پراکنی، در میان گذاشتن اطلاعات خصوصی همسر با دیگران یا فراهم کردن امکان دخالت دیگران در جریان بحث‌ها و مشاجرات، خود را نشان می‌دهد (۱۳). نتایج مطالعه هیمن و اسلپ (۲۰۰۲) حاکی از این است که زنانی که خشم پنهان را تجربه می‌کنند در مقایسه با زنانی که خشم پنهان را تجربه نکرده‌اند در معرض خطر بیشتری برای قربانی شدن و سایر آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند (۱۴). با توجه به اینکه پرخاشگری هم به‌صورت واکنش آشکار همراه با درگیری فیزیکی یا لفظی بروز می‌کند (۱۶) و هم به‌صورت پنهان با مخفی کردن علائم ظاهری، در درون افراد شکل می‌گیرد (۱۵)، بررسی هر دو جنبهٔ آن ضروری به نظر می‌رسد. در پژوهشی مونتئولیوا (۱۷) نشان داده است که مردان با دلبستگی اجتنابی توجه منفی بیشتری به زنانشان در خصوص بیانِ احساساتشان نشان می‌دهند که این توجه منفی به نوعی می‌تواند، زمینه‌ساز بروز پرخاشگری در روابط زناشویی باشد؛ لذا نیاز به کار و آگاهی زوجین از این سازه مخرب و سعی در شناخت و اصلاح آن در زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی بیش از بیش احساس می‌شود. از طرفی یکی از جنبه‌های روابط اجتماعی، ابراز وجود است. آلبرتی و ایمونز ابراز وجود را گرفتن حق خود و ابراز افکار و احساسات به نحوی مناسب و مستقیم می‌دانند، به‌گونه‌ای که در همان حال به حقوق دیگران احترام گذاشته شود (۱۸). قدرت ابراز وجود، به توانایی افراد برای بیان احساسات، عقاید و نیازها به‌صورت صادقانه، مستقیم، صریح و قاطع و بدون تعرض به حقوق دیگران همراه با جراتمندی اشاره دارد و به‌عنوان توانایی یک فرد برای دفاع از خود و نیز توانایی «نه گفتن» به تقاضایی که نمی‌خواهد انجام دهد، در نظر گرفته می‌شود (۱۹). ابراز وجود انواع گوناگونی دارد و به گونه‌های مختلفی دسته‌بندی‌شده است. برای نمونه کلی و همکاران ابراز وجود را به ابراز وجود مقابله‌ای و تحسینی می‌دانند. ابراز وجود مقابله‌ای توانایی رویارویی با دیگران و قاطعانه برخورد کردن با آنها و ابراز وجود تحسینی ظرفیتی برای بیان احساسات مهرآمیز نسبت به دیگران است. اندرو سالتر نخستین کسی بود که مفهوم ابراز وجود را بر اساس افکار پاولف، مبتنی بر تأثیرپذیری از برانگیختگی و بازداری عنوان کرد. او معتقد بود، افرادی که برانگیختگی بیشتری دارند، عمل‌مدار و افراد متمایل به حالت‌های نوروتیک هستند، بازداری بیشتری دارند (۲۰). افرادی که خود ابرازی پایینی دارند در باورها، احساسات و عقایدشان، حقی برای خود قائل نبوده؛ در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

پاسخ به اعتراض علیه رفتارهای نادرست دیگران ناتوان‌اند و خواسته‌هایشان را نسبت به دیگران کم‌اهمیت می‌دانند. ابراز وجود می‌تواند به انسان احساس خودکارآمدی و کنترل درونی بخشد و درنتیجه، اعتمادبه‌نفس فرد و عزت‌نفس را تقویت می‌کند (۲۰)؛ بنابراین با آموزش ابراز وجود می‌توان به افراد آموخت به بیان احساسات خود اقدام کنند و احساسات خود را به طریق مؤثر و مثبت بیان کنند و درنتیجه بیان آزادانه خواسته‌ها، به احساس ارزشمندی و رضایت در روابط زناشویی دست یابند (۲۱). لذا با توجه به افزایش اختلافات زناشویی و به دنبال آن بروز خشونت علیه زنان و طلاق و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین، فرزندان و جامعه، پژوهشگران را بر آن داشته که به دنبال راهکارهایی باشند تا موجب تحکیم روابط زناشویی و نهاد خانواده شوند. نکته حائز اهمیت پس از معرفی خشم پنهان و ابراز وجود به‌عنوان متغیرهای مرتبط با سلامت روان این است که چگونه و از چه طریق می‌توان این متغیر را در زنان قربانی خشونت خانگی بهبود بخشید. از جمله درمان‌های مطرح می‌توان به طرحواره درمانی هیجانی اشاره کرد. زنان قربانی خشونت خانگی دچار مشکلات هیجانی متعددی هستند از جمله این مشکلات می‌توان به خشم پنهان اشاره کرد. براساس مطالعات انجام شده، آنها برای مقابله با این هیجانات ناخوشایند از راهبردهای ناسازگارانه استفاده می‌کنند؛ بنابراین، به نظر می رسد به‌کارگیری مدلی که هیجانات ناخوشایند را هدف قرار می‌دهد تا به کاهش و التیام دردهای هیجانی این افراد کمک کند، مؤثر باشد. طرحواره درمانی هیجانی یکی از رویکردهای نوظهور در حوزه مسائل و مشکلات هیجانی است که ادعای اثربخشی و درمان دارد. طرحواره درمانی هیجانی شکل جدیدی از درمان شناختی رفتاری است که آیه‌ی با اقتباس از نظریه شناختی بک، طرحواره درمانی یانگ، الگو فراشناختی ولز و رویدادهای مبتنی بر پذیرش برای درمان مشکلات هیجانی تدوین نمود (۲۲). طرحواره درمانی هیجانی یک الگوی اجتماعی- شناختی از هیجان و نظم جویی هیجانی است زیرا از نگاه آیه‌ی هیجان‌ها هم یک پدیده فردی و هم اجتماعی می باشند که توسط خود فرد و دیگران مورد تفسیر قرار می‌گیرند و تغییرات این تفاسیر (تفسیر خود فرد و دیگران) باعث تغییر در شدت نظم جویی هیجانی می‌شود. طبق این الگو، تفاوت‌های موجود بین افراد ازنظر تفاسیر، ارزیابی‌ها، میل به اقدام و راهبردهای رفتاری مربوط به هیجان‌های آنان، طرحواره‌های هیجانی نامیده می‌شود (۲۳؛ ۲۴). هدف درمان این است که به بیمار کمک کند تا انواع هیجانات را شناسایی کرده، آنها را برچسب‌گذاری کند و با رویدادها و افکار مرتبط کند (۲۵). از جمله اهداف دیگر درمان، شناسایی باورهای دردسرساز و طرحواره‌های هیجانی می‌باشد که بیمار برای تفسیر هیجان و اقدام از آنها استفاده می‌کند؛ و ایجاد باورها و راهبردهای سازگارانه تر و انعطاف‌پذیرتر درباره تجربه هیجانی فرد می‌باشد (۲۶). در این الگو، در زمان تجربه یک هیجان ناخوشایند، این راهبردها و فرایندهای تفسیر به کار گرفته می‌شوند. اولین گام در هنگام ظهور یک هیجان، توجه کردن به آن هیجان است که هم می‌تواند شامل توجه و هم برچسب زدن به هیجان‌ها باشد. دومین گام در الگو لیهی اجتناب شناختی و هیجانی از هیجان است (۲۷). این اجتناب می‌تواند هم به‌صورت طبیعی وهم به‌صورت بیمارگونه مصرف مواد مخدر، نشخوار فکری و نگرانی، پرخوری رخ دهد. (۲۸). همچنین لیهی دودسته راهبرد را در مقابله به هیجان‌های ناخوشایند مطرح می‌کند راهبردهای مشکل‌ساز و راهبردهای سازگارانه. راهبردهای دردسرساز به‌طور موقت شدت هیجان را کاهش داده و حس گذرایی از تندرستی ایجاد می‌کند؛ و هیجان موقتاً سرکوب‌شده، در آینده‌ای نزدیک با شدت بیشتری بر می‌گردد. همچنین راهبردهای انطباقی شامل خودآرامش بخشی، پرت کردن موقتی حواس، ورزش کردن، بازسازی شناختی، حل مسئله، کسب حمایت اجتماعی، مرتبط کردن هیجان به مواردی ارزشمند، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و مانند این‌ها می‌شوند که به پردازش، مقابله، کاهش و تحمل هیجان‌های شدید کمک می‌کنند (۲۳،۲۹). امروزه گذشته از مدل‌های التقاطی، بسیاری از نظریات شناختی نیز به نقش پررنگ هیجان‌ها در تحول و تداوم اختلالات روانی پی برده‌اند، به‌طوری‌که بسیاری از آنها هیجان‌ها را هم‌تراز با شناخته در ایجاد اختلالات روانی می‌دانند که دلیل قابل قبولی برای حرکت به سمت مدل‌های شناختی هیجانی می‌باشد (۲۸؛ ۲۴). ازآنجایی‌که زنان قربانی خشونت خانگی دچار مشکلات هیجانی عدیده‌ای هستند به نظر می‌رسد که طرحواره درمانی هیجانی که یکی از روش‌های درمانی بسیار کارآمدی که در پژوهش‌های بی شمار کارایی آن به اثبات رسیده است، مؤثر باشد (۲۶)(۳۰)(۳۱). لذا علیرغم اهمیت نقش زن در خانواده و سلامت روانی و جسمی، تحقیقات معدود در زمینه خشونت خانگی علیه زنان و با توجه به اینکه در این زمینه مطالعات کافی در شهرهای مختلف و قومیت‌های مختلف ایران صورت نگرفته و همچنین اکثر مطالعات در این زمینه به‌صورت توصیفی بوده است لذا با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

توجه به سودمندی طرح‌واره درمانی هیجانی در کاهش خشم پنهان و ابراز وجود در زنان قربانی خشونت خانگی، لزوم به‌کارگیری مداخلاتی جهت کمک به ارتقا بهداشت روان این زنان بیش‌ازپیش احساس می‌شود، لذا پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی برخشم پنهان و ابراز وجود در زنان قربانی خشونت خانگی است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌صورت شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با دوره پیگیری با گروه کنترل انجام شد. متغیر مستقل طرح‌واره درمانی هیجانی و متغیرهای وابسته خشم پنهان و ابراز وجود بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت در شهرستان فلاورجان بود. جهت انتخاب نمونه با مراجعه به مراکز بهداشت در شهرستان فلاورجان فراخوانی با نصب اطلاعیه و فضای مجازی با رعایت اصول اخلاقی ازجمله رعایت اصل امانت‌داری و رازداری و همچنین ارائه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان در صورت تمایل آنها انجام گرفت. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه کافی است (دلاور، ۱۳۹۷)(۳۲)، از بین افرادی که مراقبت سلامت اجتماعی آنها در سال ۱۴۰۲ تکمیل شده بود و مایل به شرکت بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. معیارهای ورود به طرح شامل؛ سنجش بر اساس مصاحبه‌ی بالینی و گرفتن شرح‌حال و تجربه خشونت بر اساس مقیاس سنجش خشونت نسبت به زنان از حاج یحیی، زنان متأهل ۵۰-۲۰ ساله، عدم دریافت دوره‌های آموزشی و درمانی در شش ماه اخیر، عدم سابقه اختلالات حاد روان‌پزشکی، عدم ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر، عدم تصمیم به طلاق، دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود؛ و معیارهای خروج از پژوهش شامل، تحت مداخله روانشناسی دیگر در کنار مداخله پژوهش یا دارودرمانی، غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به حضور در پژوهش بود. پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1402.200) و مجوزهای لازم از شبکه بهداشت شهرستان فلاورجان به‌منظور اجرای پژوهش پس از انتخاب نمونه و جایگزینی آن‌ها در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان به پرسشنامه خشم ارتباطی پنهان (نلسون و کارول، ۲۰۰۶) و ابراز وجود گمبریل و ریچی (۱۹۷۰) پاسخ دادند. گروه آزمایش طرح‌واره درمانی هیجانی را طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه)(۳۳) به‌صورت گروهی دریافت کرد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نیز هر دو گروه به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، برای گروه کنترل نیز یک دوره درمانی برگزار شد. همچنین فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از شرکت‌کنندگان گرفته و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات پژوهش، جنبه کاملاً محرمانه دارد و فقط در راستای اهداف پژوهشی مورداستفاده قرار خواهد گرفت.

مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان: این مقیاس برای اولین بار در سال ۲۰۰۶ توسط نلسون و کارول به‌منظور سنجش کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجهه اجتماعی در روابط زوجین ساخته‌شده است. مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان دارای ۱۲ سؤال (هر زیر مقیاس از ۶ گویه) است. خرده مقیاس کناره‌گیری عاطفی شامل سؤال ۱ تا ۶ و خرده مقیاس خراب کردن وجهه اجتماعی شامل سؤالات ۷ تا ۱۲ است. کارول و همکاران (۲۰۱۰) ضریب آلفای کرونباخ نمرات کناره‌گیری عاطفی را برای مردان (۰/۹۰) و برای همسران آنها (۰/۸۶) و همچنین آلفای کرونباخ خراب کردن وجهه اجتماعی را برای شوهران (۰/۸۸) و برای همسران آنها (۰/۹۰) گزارش کرد. کرامر (۲۰۱۵) نیز در پژوهش ضریب خود ضریب آلفای کرونباخ را برای کناره‌گیری عاطفی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ در مردان و ۰/۸۲ و ۰/۸۴ در زنان گزارش کرد (۳۴). ازآنجایی‌که روایی و پایایی پرسشنامه پرخاشگری ارتباطی پنهان نلسون و کارول (۲۰۰۶) در ایران بررسی نشده بود، پس از ترجمه و تائید این پرسشنامه، توسط ۴ تن از اساتید متخصص (رشته روانشناسی و مشاوره) روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی و همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل‌ها، محاسبه گردید. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که مقیاس ۱۲ سؤالی پرخاشگری ارتباطی پنهان در نمونه‌ای ایرانی از ۲ عامل (کناره‌گیری عاطفی و خراب کردن وجهه اجتماعی) اشباع‌شده است که ۷۶ درصد از واریانس مقیاس را تبیین می‌کنند. تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که مدل دوعاملی مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان به‌خوبی با داده‌ها برازش دارد (AGFI=۰/۳۹، NFI=۰/۹۴، RMSEA=۰ /۰۶ ضریب

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

آلفـای کرونبـاخ (۰/۸۵)، اعتبـار همگـرا (۰/۴۵)، اعتبـار واگـرا (۰/۴۲-) به دست آمد کـه همگـی در سـطح P≤ ۰/۰۱ معنـادار بودند (۳۵).

پرسشنامه ابراز وجود: این پرسشنامه بر اساس آزمون ابراز وجود (۱۹۷۵) تهیه شده است و دارای ۴۰ ماده اصـلی مـی باشد که در این پژوهش از نسخه کوتاه ۲۲ سؤالی استفاده شـد. این پرسشنامه توسط گمبریل و ریچی در سال ۱۹۷۵ ساخته‌شده و دارای ۴۰ سؤال است. هر سؤال بیان‌کننده یک موقعیت اسـت که آزمودنی بایستی درجه نگرانی و احتمال پاسخ خود را در قبال هر سؤال مشخص سازد. درجه ناراحتی ذهنی به میزان و شـدت اضطراب و ناراحتی آزمودنی در مواجهه با این موقعیت‌هـا اشـاره دارد و نرخ بروز رفتار بـه امکـان بـروز چنـین رفتارهـایی اشـاره می‌کند. هر سؤال دارای پنج گزینه است که به ترتیب به‌صـورت خیلی زیاد (با نمره ۵)، زیاد (با نمره ۴)، متوسط (با نمره ۳)، کـم (با نمره ۲) و خیلی کم (با نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شـود. حـداقل امتیاز ممکن ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ خواهد بود. نمره بـین ۴۰ تـا ۸۰ میزان ابراز وجود پایین، نمره بین ۸۰ تا ۱۲۰ میزان ابـراز وجـود متوسط و نمره بالاتر از ۱۲۰ میـزان ابـراز وجـود بـالا را نشـان می‌دهـد. گمبریـل و ریچـی معتقدنـد از نظـر میـزان اعتبـار، همبستگی زیادی بین ماده‌های این آزمون با یکدیگر وجود دارد. اعتبار عاملی ماده‌های مختلف آزمون اصلی به‌وسـیله آنهـا بـین ۰/۳۹ تا ۰/۷۰ و ضریب پایایی این آزمـون ۰/۸۱ گـزارش شـده است. در پژوهـشی دیگـر، زارع و خرمائی با اسـتفاده از ضـریب آلفای کرونبـاخ اعتبـار پرسشـنامه را ۰/۸۲ بـرآورد کردنـد (۳۶). همچنین روایی این آزمون را متخصصان دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی علامه طباطبایی و دانشگاه اصفهان در سـؤال ۷۵-۷۴ بررسی و روایی محتوای آن را تأیید کردند.

مقیاس خشونت علیه زنان: این پرسشنامه توسط حاج یحیی در سال ۱۹۹۹ در مطالعه‌ای با عنوان سوءاستفاده از همسر (خشونت خانگی علیه زنان) و پیامدهای روان‌شناختی آن استفاده‌شده است، دارای ۳۲ ماده چهار عامل خشونت روانی (سؤالات ۱-۱۶)، خشونت فیزیکی (سؤالات ۱۷-۲۷)، خشونت جنسی (سؤالات ۲۸-۳۰) و خشونت اقتصادی (سؤالات ۳۱ و ۳۲). هر یک از مواد این پرسشنامه در یک مقیاس ۳ درجه‌ای (هرگز = ۱؛ یک‌بار = ۲؛ دو بار یا بیشتر =۳) قرار می‌گیرد، حداقل و حداکثر نمره‌های این پرسشنامه به ترتیب ۳۲ و ۹۶ هست. حاج یحیی (۱۹۹۹) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای مؤلفه‌های خشونت روانی،۰/۷۱ خشونت فیزیکی،۰/۸۶ خشونت جنسی ۰/۹۳ و خشونت اقتصادی ۰/۹۲ گزارش داد. ضریب پایایی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه در ایران توسط خجسته مهر، امان الهی، زهره‌ای و رجبی (۱۳۹۳) مورد تأیید قرارگرفته است و برای نمره کل ۰/۹۱ گزارش دادند (۳۷). در پژوهش امیری شمیلی (۱۳۹۳) محاسبه روایی پرسشنامه از طریق روایی صوری به دست آمد به این صورت که پرسشنامه سنجش خشونت نسبت به زنان توسط پژوهشگر ترجمه شد، روایی آن توسط چند تن از اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت (۳۸).

در این پژوهش جلسات درمانی بر اساس پروتکل طـرح‌واره درمانی هیجانی لیهی (۲۰۱۵) اجرا شد.

شرح جلسات طرح‌واره درمانی هیجانی لیهی.

جلسه اول: معرفی، بیان قوانین گروه، توضیح اعضـا دربـاره اهداف شـرکت در گـروه و نگرانـی‌هـای خـود. اعتبـار دادن بـه هیجان‌ها. آموزش روانی درباره خشونت خانگی. تکلیف: تکمیـل برگه هدف و انتظارات خود از درمان.

جلسه دوم: کار بر روی ترس از شفقت به خود و موانـع آن، آشنایی با تصویرسازی شفقت‌آمیز، تخلیه و بیان احساسات منفی اعتبار دادن به هیجان‌ها. آموزش روانی درباره هیجان، تمـایز آن با فکر و رفتار و طرح‌واره درمانی هیجـانی و منطـق آن. مطـرح کردن کارکرد هیجان‌ها و سیر تکاملی آنها. تعریف طرح‌واره‌های هیجانی و بیان تأثیر آنها بر باورهـا و رفتارهـای افـراد. توضـیح نقش طرح‌واره‌ها در اضطراب افراد با ذکر مثال. تکلیف: تکمیـل برگه افتراق فکر و رفتار از هیجان.

جلسـه سـوم: عـادی‌سـازی هیجـان. اعتبـار دادن. آمـوزش تکنیک آرمیدگی عضلانی. تمرین دربـاره گـذرا بـودن هیجـان. تکلیف: تمرین مزایا و معایب این فکر کـه هیجان‌هـا غیرعـادی هستند. انجام تمرین آرمیدگی عضلانی.

جلسه چهارم: اعتبار دادن. تعریف صـحیح پـذیرش و اثـرات آن، توضیح درباره پذیرش هیجان به خصوص اضطراب. استفاده از تمثیل مهمان برای پذیرش اضطراب و تکنیک سوار شدن بـر موج اضطراب. تکلیف: انجام تمرین‌های پذیرش هیجان. مزایا و معایب پذیرش هیجان.

جلسـه پـنجم: اعتبـار دادن. چـالش بـا باورهـایی دربـاره احساس‌های مختلط. انجام تمرین درباره احسـاس‌های مخـتلط. آموزش ذهن‌آگاهی. تکلیف: مزایا و معایب پذیرش احسـاس‌های مختلط. انجام تمرین ذهن‌آگاهی.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

جلسه ششم: اعتبار دادن. چالش با باورهای نادرست درباره هیجان و آموزش تکنیک وکیل مدافع برای به چالش کشیدن آنها (کنترل و نشخوار فکری). تکلیف: بررسی سود و زیان، تکنیک بررسی شواهد.

جلسه هفتم: چالش با باورهای نادرست هیجان و انجام تکنیک بررسی شواهد (خردگرایی). تشویق اعضا به بیان مثال‌هایی درباره مفید بودن استفاده از هیجان در کنار منطق برای تصمیم‌گیری‌ها. بررسی شواهد برای تأثیر هیجان در تصمیم‌گیری‌ها. تکلیف: مزایا و معایب استفاده صحیح از هیجان‌ها در تصمیم‌گیری، انجام تکنیک وکیل مدافع.

جلسه هشتم: بررسی سبک‌های دردسرساز اعتبارزدایی. انجام تکنیک اعتبار بخشیدن به هیجان‌های خود. آموزش نحوه ی صحیح دریافت اعتبار از سایرین. انجام تکنیک ذهن‌آگاهی دلسوزانه. تکلیف: انجام ذهن‌آگاهی دلسوزانه. تکنیک اعتباربخشی به خود. بیان عبارات کمک‌کننده برای دریافت اعتبار

جلسه نهم: چالش با باورهای نادرست درباره هیجان (احساس گناه و ارزش‌های برتر). انجام تکنیک بالا رفتن از نردبان ارزش‌ها، تمثیل مثبت و منفی. انجام تکنیک بررسی شواهد برای به چالش کشیدن احساس گناه درباره هیجان. تکلیف: تهیه لیست ارزش‌های خود. انجام تمرین‌های بالا رفتن از نردبان ارزش‌ها، تمثیل مثبت و منفی.

جلسه دهم: کمک به تحکیم وضعیت آموخته‌های جدید از طریق صحبت درباره موانع و پسرفت‌ها. صحبت درباره موانع ادامه یافتن انجام تمرین‌ها پس از پایان درمان و یافتن راه‌حل‌هایی برای رفع موانع بحث درباره روش‌هایی که به تداوم نتایج کمک می‌کنند. مرور هدف‌ها و میزان دستیابی به آنها. صحبت درباره پایان درمان و ابراز احساس‌ها درباره آن. اجرای مجدد آزمون‌ها.

یافته‌ها

بررسی بافته‌های جمعیت شناختی در نمونه پژوهش نشان داد که بیشترین ترکیب سنی در پژوهش، در گروه ۲۶ تا ۳۵ سال (برای گروه آزمایش و گروه کنترل برابر با ۵۳/۳۳ درصد) بوده‌اند. آزمون خی دو غیرمعنادار و حاکی از آن است که بین سه گروه پژوهش در توزیع فراوانی سن تفاوت معناداری وجود ندارد (P=۰/۱۲). بیشترین ترکیب تحصیلات در گروه تحصیلی فوق-دیپلم و لیسانس (برای گروه آزمایش و گروه کنترل برابر با ۶۶/۶۷ درصد) بوده‌اند. آزمون خی‌دو غیرمعنادار و حاکی از آن است که بین گروه پژوهش در توزیع فراوانی تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد (P=۰/۸۴). در گروه‌های پژوهش، بیشترین فراوانی مربوط به گروه خانه‌دار (به ترتیب برای طرحواره درمانی هیجانی برابر با ۵۳/۳۳ درصد و برای گروه کنترل برابر با ۶۶/۶۷ درصد) بوده است. همچنین آزمون خی دو غیرمعنادار و حاکی از آن است که بین دو گروه پژوهش در توزیع فراوانی وضعیت اشتغال تفاوت معناداری وجود ندارد (P=۰/۴۶). در هر دو گروه پژوهش، بیشترین فراوانی در گروه دارای اعتیاد همسر (برای طرحواره درمانی هیجانی و گروه کنترل برابر با ۶۰ درصد) بوده است. نتایج آزمون خی دو غیرمعنادار (P=۰/۶۴) و حاکی از آن است که بین چهار گروه پژوهش در توزیع فراوانی اعتیاد همسر تفاوت معناداری وجود ندارد. ابتدا نتایج آمار توصیفی در جدول ۱ ارائه‌شده است.

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

مرحله	متغیر	طرحواره درمانی هیجانی		گروه کنترل (گواه)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	خشم پنهان	۵۳/۰۷	۸/۶۵	۴۷/۱۳	۱۴/۸۵
	ابراز وجود	۵۹/۱۳	۸/۳۶	۵۸/۲۰	۹/۵۲
پس‌آزمون	خشم پنهان	۴۸/۴۰	۷/۸۱	۴۹/۸۷	۱۳/۶۱
	ابراز وجود	۶۷/۵۳	۸/۰۲	۵۹/۵۳	۸/۳۵
پیگیری	خشم پنهان	۴۷/۱۴	۶/۹۴	۵۰/۵۳	۱۲/۹۷
	ابراز وجود	۶۹/۴۰	۶/۸۴	۵۷/۸۰	۷/۹۳

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه مداخله (طرح‌واره درمانی هیجانی) نسبت به گروه کنترل تغییرات چشمگیری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون دارد. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های اولیه جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک اندازه‌های تکراری، نتایج آزمون شاپیرو ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها، آزمون لوین جهت بررسی برابر واریانس نمرات و یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لوین، ام باکس و ماکلی در متغیر خشم پنهان و ابراز وجود

		آزمون شاپیرو-ویلکز		آزمون لوین		آزمون باکس		آزمون ماچلی	
متغیر	مرحله	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری
خشم پنهان	پیش‌آزمون	۰/۹۶	۰/۰۹	۱/۸۸	۰/۱۷				
	پس‌آزمون	۰/۹۸	۰/۳۲	۲/۱۸	۰/۱	۱۳/۱۰	۰/۱۴	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۹۸	۰/۳۱	۲/۶۱	۰/۰۶				
ابراز وجود	پیش‌آزمون	۰/۹۷	۰/۲۶	۱/۳۴	۰/۲۸				
	پس‌آزمون	۰/۹۸	۰/۴۹	۱/۱۵	۰/۳۴	۲۹/۰۷	۰/۰۹	۰/۴۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۹۷	۰/۲۲	۱/۰۸	۰/۳۶				

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که متغیر خشم پنهان و ابراز وجود در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، دارای توزیع نرمال ($p>۰/۰۵$)، برابری واریانس خطا ($p>۰/۰۵$) و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون ام باکس) ($p>۰/۰۵$) بوده است. همچنین آزمون ماچلی معنادار است. یعنی پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در مواردی که فرض کرویت رعایت نمی‌شود می‌توان از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین‌هاوس-گایزر در جداول تحلیل نهایی مراجعه نمود. نتایج مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر		منبع تغییرات	SS	df	MS	F	*p*	ضریب اتا	توان آزمون
خشم پنهان	درون آزمودنی	زمان	۲۱۱۵/۳٤	۱/۳۵	۱۵٦٦/۵۳	۹۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/٦۲	۱
		تعامل زمان×گروه	۱۸۹۷/۵٤	٤/۰۵	٤٦۸/۵۱	۲۷/۱٤	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
	بین آزمودنی	گروه	۵۱۰۱/۸٤	۳	۱۷۰۰/٦۱	۳/۱۷	۰/۰۳	۰/۱٤	۰/۷۰
ابراز وجود	درون آزمودنی	زمان	۵۹۱۹/۱٤	۱/۲٦	٤٦۸۲/۸٦	۲۱۸/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
		تعامل زمان×گروه	۵٦٦۷/۲٦	۳/۷۹	۱٤۹٤/۵۳	٦۹/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
	بین آزمودنی	گروه	۸۹۷۷/٦٤	۳	۲۹۹۲/۵۵	۲۳/۳٤	۰/۰۰۱	۰/۵٦	۱

جدول ٤. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش در گروه آزمایش

متغیر	مراحل		تفاوت میانگین‌ها	*p*	خطای استاندارد
خشم پنهان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲
		پیگیری	۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۵۸	۰/۱۹	۰/۹۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

ابراز وجود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۱/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹
		پیگیری	-۱۲/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۳۵	۰/۱۱	۰/۷۸

با توجه به عدم رعایت پیش‌فرض کرویت (جدول ۲)، چنان‌که در جدول ۳ برای متغیر خشم پنهان مشاهده می‌شود: همچنین در تحلیل بین آزمودنی میانگین نمرات متغیرهای خشم پنهان و ابراز وجود در دو گروه آزمایش (طرحواره درمانی هیجانی) و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p<۰/۰۰۱$). نتایج بیانگر این است که ۰/۱۴ درصد از تفاوت‌های فردی در خشم پنهان و ۰/۵۶ درصد در متغیر ابراز وجود، به تفاوت بین دو گروه مربوط است. بر اساس نتایج در تحلیل‌های درون آزمودنی، اثر اصلی زمان معنی‌دار است که نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات هر دو متغیر خشم پنهان، ابراز وجود در مراحل پژوهش به‌طورکلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$)؛ که نشان‌دهنده این است که تغییرات مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از گروه‌ها معنی‌دار بوده است. میزان تفاوت مراحل در گروه‌ها در متغیر خشم پنهان برابر با ۰/۵۹ درصد، در ابراز وجود برابر با ۰/۷۹ به‌دست‌آمده است.

مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله در گروه آزمایش با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات خشم پنهان و ابراز وجود در سه مرحله در گروه آزمایش در جدول ۴ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات همه متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در این گروه معنی‌دار به دست نیامده است ($p<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر خشم پنهان و ابراز وجود زنان قربانی خشونت خانگی بود. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری بیانگر اثربخشی معنادار طرحواره درمانی هیجانی در مقایسه با گروه کنترل بر خشم پنهان و ابراز وجود در زنان قربانی خشونت خانگی بود و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

مطابق با نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مشابه، اگرچه به دلیل جدید بودن طرحواره درمانی هیجانی و اثربخشی آن بر خشم پنهان و ابراز وجود زنان قربانی خشونت خانگی، پژوهشی که کاملاً از نظر موضوع با این تحقیق سازگار باشد، یافت نشد؛ اما می‌توان گفت که نتایج این تحقیق با یافته‌های عرفان و همکاران (۳۱)، جعفری، یوسفی و خواجه پور (۳۹)، رحمتی، تکلوی و موسی زاده (۴۰) عسگری و گودرزی (۴۱)، محمدی و همکاران (۴۱) و مرواریدی و همکاران (۳۰)، مادسن (۱۲) و معصومی تبار، افشاری نیا، امیری، حسینی (۴۲) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زنان قربانی خشونت خانگی ممکن است از هیجانات منفی و مثبت خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های پراسترس زندگی نتوانند به‌خوبی از هیجانات خود استفاده کنند؛ زیرا مشکلات آنان باعث می‌شود که آنان در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به‌صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی درگیر کنند که آثار منفی آن می‌تواند به‌صورت مشکلاتی در نحوه ابراز خشم و ابراز وجود آنان ظاهر شود؛ اما طرحواره درمانی هیجانی در افراد باعث می‌شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه‌داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق تنظیم هیجان آنها بهبود می‌یابد (۴۰). طرحواره درمانی هیجانی به زنان قربانی خشونت کمک می‌کند تا طرحواره‌های مربوط به مشکلات تنظیم هیجان خود را تشخیص دهند و سپس هر طرحواره را بدون ناتوان شدن با آن به‌جای اجتناب، آنها را بپذیرند که از تکنیک‌های طرحواره درمانی هیجانی می‌باشد. این رویکرد بر پایه اصول پذیرش و شناختی امکان‌پذیر می‌باشد. بر اساس اصل پذیرش، طرحواره درمانی هیجانی همانند تمامی درمان‌های موج سوم در تلاش است تا افراد به‌جای اجتناب از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

هیجانات خود، آنها را بپذیرند (۲۵). براین اساس، به افراد کمک می‌کند تا به‌جای سرکوبی هیجانات و احساسات خود، آنها را به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی خود پذیرفته و دیدگاه جدیدی نسبت به آنها اتخاذ کنند (۴۲). براساس مطالعات انجام‌شده می‌توان نتیجه گرفت که آموزش طرحواره درمانی هیجانی و به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی و هیجانی می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تغییر داده و با تخلیه هیجانات و بهبود عواطف و احساسات منفی باعث بهبود مشکلات تنظیم هیجانی زنان قربانی خشونت خانگی می‌شود. همچنین می‌توان گفت که طرحواره درمانی هیجانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق‌تر تعریف کرده، آنها را به‌گونه‌ای قابل‌درک سازمان‌دهی کنند. زنان قربانی خشونت در فرآیند درمان یاد می‌گیرند که حتی باوجود رها کردن راهبردهای ایمنی بخش، بازهم امنیت دارند. در واقع، تمامی این مداخلات مبتنی بر آموزش، بینش، مفهوم‌سازی مشکل فرد در قالب طرحواره درمانی و به‌کارگیری فنونی برای تعدیل طرحواره‌ها است (۴۱). طرحواره درمانی روی تغییر این تحریفات شناختی کار می کند تا شناخت فرد از خود، محیط و آینده را با واقعیت مطابقت دهد؛ به عبارت دیگر، افراد می‌توانند شناخت خود را از طریق طرحواره درمانی تغییر دهند (۴۳)؛ بنابراین، زنانی که ابراز وجود خود پایینی دارند، با آگاهی از این افکار غیرمنطقی و جایگزینی آنها با افکار منطقی، می‌توانند جسارت بیشتری پیدا کنند و راحت‌تر نظرات خود را بیان کنند (۴۴). رفتارهای جسورانه باعث می‌شود که فرد روابط معنی‌داری با عزیزان برقرار کند؛ بنابراین احساس ناامنی و آسیب‌پذیری مراجعین کاهش می‌یابد. تصویر ذهنی مثبتی از آنها در خودشان ایجاد می‌شود. به همین دلیل احساس آرامش درونی ناشی از افزایش اعتمادبه‌نفس و کفایت اجتماعی باعث تکرار رفتارهای متهورانه می‌شود. (۴۵). بی‌شک، طرحواره درمانی هیجانی با واردکردن مفاهیم زیربنایی نظیر طرحواره‌ها، پاسخ‌های مقابله‌ای، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و کشف مکانیسم‌های تداوم طرحواره، کمک قابل‌توجهی در مفهوم‌سازی و درمان اختلالات هیجانی و منشی محسوب می‌شود. ازآنجایی که طرحواره‌های هیجانی بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین ضروری است که در مورد طرحواره‌های هیجانی دردسرساز و تأثیرات منفی آن بر روابط زوجین، اطلاعاتی به افراد داده شود. بهبود توانایی‌های فردی و تغییر و اصلاح سبک‌های زندگی غیرمفید و گاه مخرب می‌تواند باعث تغییرات خاصی در زندگی و روابط بین فردی شود (۴۶). در نهایت مراجع را به سمت تسکین، عاملیت و توانمندسازی بیشتر سوق می‌دهد (۴۷). ازآنجایی‌که نوع درمان ما بر اساس طرحواره درمانی هیجانی لیهی می‌باشد، بنابراین بیان اصول و مبانی طرحواره درمانی هیجانی، راهبردهای پاسخ‌دهی به عواطف یا هیجانات از این دیدگاه، آموزش‌هایی درباره وظیفه و عملکرد هیجانات، کنترل‌پذیری هیجانات، پذیرش احساسات، افزایش پذیرش هیجان، تحمل احساسات مختلط، تکنیک بالا رفتن از نردبان مفاهیم برتر منجر به بهبود گردید.

پژوهش حاضر نیز مانند مطالعات گذشته دارای محدودیت‌هایی بود که در تعمیم نتایج می‌بایست به آن توجه شود. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، محدود بودن جامعه آماری به زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت در شهرستان فلاورجان بود که بر این اساس رعایت جوانب احتیاط در تعمیم نتایج به جوامع دیگر رعایت شود. پیشنهاد می‌شود که این تحقیق روی دیگر نمونه‌ها در سایر شهرها نیز صورت گرفته و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین ازآنجاکه امکان انتخاب کاملاً تصادفی نمونه برای پژوهشگر ممکن نبود، از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد، در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم صورت گیرد و به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود تا در صورت امکان پژوهش را بر روی نمونه تصادفی انجام دهند. همچنین پیگیری کوتاه‌مدت ۴۰ روزه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. درنهایت با توجه به نتایج پژوهش حاضر به متخصصان پیشنهاد می‌شود، برنامه‌ریزی برای استفاده از این روش‌ها جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان قربانی خشونت خانگی ضروری به نظر می‌رسد. درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از طرحواره درمانی هیجانی جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه کاهش خشم پنهان و ابراز وجود استفاده کنند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

تمام هزینه‌های انجام این پژوهش به‌صورت شخصی انجام‌شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1402.200) در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان به تأیید رسید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول این مقاله است. نویسنده اول کارهای اجرایی و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته است. نویسنده دوم راهنمایی پژوهش را بر عهده داشته است و نویسنده سوم مشاور پروژه بوده‌اند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و تمامی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Ekstrom V. Carriers of the troublesome violence the social services support for female victims of domestic violence. European journal of Social Work. 2018: 21(1):61-73. Retrieved from DOI:10.1080/13691457.2016.1255930
2. Gracia E. Lila M, Santirso FA. Atiudes toward intimate partner violence against women in the European Union: A systematic review. European Psychologist. 2020. Retrieved from file:///c:/Users/mahdi/Downloads/Graciaetal2020AttitudestowardIPVEUEuropean PsychologistSCNsversion.pdf http://doi.org/10.1027/1016-9040/a000392
3. Krahé, B. Violence against women, Current Opinion in Psychology, 2018:19, 6-10.
4. World Health Organization. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization.
5. Costa, A. C. V. & Botelheiro, A. A. L. P. The impact of intimate partner violence on psychological well-being: Predictors of posttraumatic stress disorder and the mediating role of insecure attachment styles. European Journal of Trauma & Dissociation, 2021: 5(1), 100151. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100151
6. Avnaim S, Murphy C. M. Miles-McLean H. M. How do women in treatment for intimate partner violence perpetration perceive their abusive behavior? Psychology of Violence, 2022: 12(5), 324–332. https://doi.org/10.1037/vio0000427
7. Banaee M. Cultural evaluation and analysis women with domestic violence in Tehran. International Conference of Psychological and Nurture, Iran phycology society; Tehran: Alzahra University; 2017. [In Persian]
8. Keshavarz Mohammadian S, Damari B, Mehrabian F, Shakiba M. The Prevalence of Spouse Abuse During Pregnancy and Its Related Factors in Guilan Province in 2019. SJKU. 2022: 27 (3):66-76, URL: http://sjku.muk.ac.ir/article-1-6646- fa.html. [In Persian]
9. Newman M. violence against women: Group treatment mental health strategies in the integral womens centers in the autonomous city of Buenos Aires. Tennessee: University of Tennessee Knoxville. 2019. https://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/2172
10. Saeidi I, Memar S, Kianpour M. Women's Lived Experience of Domestic Violence (Case Study: Women Referred to Divorce Reduction Unit of Isfahan Social Emergency Center). Social Problems of Iran. 2020: *11*(1), 123-142. [In Persian] doi:10.29252/jspi.11.1.123
11. Chung, K., & Choi, E. Attachment styles and mother's well-being among mothers of preschool children in Korea: The mediating role of marital satisfaction. Personality and Individual Differences. 2014: 69, 135-139.
12. Madsen, C. A. The impact of marital power on relational aggression. Kansas State University; 2012: 12. Khazaei S, Navabinejad S, Farzad V, Zahrakar K. The Mediating Role of Feelings of Shame and Guilt in the Relationship between Attachment Styles and Covert Relational Aggression

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

in Marriage. Journal title 2021: 15 (1): 3. [In Persian]. URL: http://rph.khu.ac.ir/article-1-3819-fa.html

13. Clifford, C. E. Attachment and Covert Relational Aggression in Marriage with Shame as a Potential Moderating Variable: A Two-Wave Panel Study. 2013.

14. Benjamin, A. J. Aggression. In H. S. ried man, ncyclopedia of Mental Health. New York: Academic Press; 2016: 33-39.

15. Moroń, M., & Mandal, E. Reinforcement sensitivity, approach and avoidance goals and relational aggression in romantic relationships. Personality and individual differences, 2021: 168,110381. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110381

16. Balci, K., & Salah, A. A. Automatic analysis and identification of verbal aggression and abusive behaviors for online social games. Computers in Human Behavior, 2015: 53, 517-526.

17. Hamidi Kian, P., Niknam, M., Jahangir, P. Predicting covert marital aggression and fear of intimacy based on self-compassion with the mediating role of guilt in married people. Applied family therapy, 2021: 2(1): 65-90. [In Persian] doi: 10.22034/aftj.2021.269755.1055

18. Alberti, R. E., & Emmons, M. L. Your Perfect Right. Human Sciences Press. 1977.

19. Hadyian S, Dehghani A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-BasedTherapy on Assertiveness of Imposed War Veterans' daughters. Journal of War & Public Health. 2019: 11(3):147-151. [In Persian]

20. Piri Lelelu, J., Panah Ali, A., Aghdasi, A. The effectiveness of mindfulness-based spirituality therapy on psychological well-being and self-expression. New Psychological Research Quarterly, 2019: 15(59): 30-48. [In Persian]

21. Nameni, A., Shahabi, A. The effectiveness of training combining two solution-oriented and narrative methods on self-expression and marital intimacy of women on the verge of divorce. family research, 2020: 17(4): 649-672. [In Persian] doi: 10.52547/JFR.17.4.649

22. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotional regulation in psychotherapy: A practitioner s guide. Translated by: Mansouri Rad. Tehrn: Arjmand: 2022.

23. Leahy, R. L. Emotional schema therapy: A meta- experiential model. Australian Psychologist. 2016: 51(2), 82-88. DOI:10.1111/ap.12142

24. Keyvanlo S, Nariman M, Basharpoor S. The Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy (EST) on Difficulties in Emotion Regulation among Mothers having Children with Intellectual Disabilities . 2022: 10(4) : 61, 55-64. [In Persian]

25. Leahy. R, Introduction. Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. International Journal of Cognitive Therapy, 2019:12:1-4.

26. Leahy R. Introduction: emotional schemas and emotional schema therapy.International Journal of Cognitive Therapy, 2018: 12(1), 1-4. DOI:10.1007/s41811-018-0038-5

27. Leahy R. Emotional therapy scheme. Translated by Jahangiri, S. Ibn Sina Publications. Tehran. Iran. 2016.

28. Meier I. Basic needs and complexes: similarities between Feeling- toned complexes, emotional schema and affective states. Journal of Analytical Psychology. 2019: 64(5), 761-779.

29. Mohammadi H, Sepehri Shamloo Z, Asghari Ebrahim Abad M. The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Decreasing Psychological Distress and Difficulty in Emotional Regulation in Divorced Women. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2019: 13 (51),27-36. [In Persian].

30. Morvaridi Farimani, M. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy Based Group Therapy on Reducing Anxiety Sensitivity and Enhancing Emotional Ordering in Women with Social Anxiety. Master's Thesis, Ferdowsi University of Mashhad, 2017. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

31. Erfan A, Aghaei A, Golparvar M. Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Psychological Distress, Severity and Frequency of Symptoms in Women with Irritable Bowel Syndrome. Advanced Biomedical Research. 2024: 1-8. [In Persian] .DOI: 10.4103/abr.abr_85_22

32. Delavar A. 2017. Research method in psychology and educational sciences (4th edition). Tehran: Publishing edit.

33. Lehey R. Emotional therapy schema. New York: Guilford. 2015.

34. Cramer H, Ward, L, Saper R, Fishbein D, Dobos G, Lauche R. (2015). The Safety of Yoga: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Am J Epidemiol. 2015 Aug 15;182(4):281-93. Doi: 10.1093/aje/kwv071. Epub 2015 Jun 26.

35. Khazaei S, Navabinejad Sh, Farzad V, Zahrakar K. Psychometric properties of Covert Relational Aggression Scale. Journal of Psychological Health Research, 2014;10(2): 75-87. [In Persian].

36. Zare M, Khormai F. Psychometric properties of adaptive and aggressive assertiveness scale. Scientific Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2015: 7(23), 39-56. [In Persian] .Doi: 20.1001.1.22285516.1395.7.23.3.3

37. Khogasteh Mehr R, Amanelahi A, Zohrei E,Rajabi GH. Attachment styles, causal attribution and responsibility attribution as predictors of violence against women. Family Psychology. 2014: 1(1), 45-52. [In Persian].

38. Amiri Shamili M, Sadeghi Fard, M. (2013). Investigating the relationship between emotional intelligence of female teachers and violence against them, the first national congress of family psychology, a step in drawing the ideal family model, Ahvaz. [In Persian] . https://civilica.com/doc/518676

39. Jafari Goloche, A., Yousefi, E. & Khajepoor, L. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and emotional schema therapy on anxiety sensitivity and ambiguity intolerance in students with anxiety disorders. Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal. 2024. 6 (1), 208-231. [In Persian] .DOI: https://doi.org/10.22034/6.1.208

40. Rahmati R, Taklavi S, Mousazadeh T. The Effects of Emotional Schema Therapy on Anger and Suicidal Ideation in Men with Extramarital Relations. MEJDS 2021: 11:128-128. [In Persian]. Doi: 10.29252/mejds.0.0.213

41. Asgari A, Goodarzi K. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Marital Intimacy among Couples on the Brink of Divorce. Salamat Ijtimai (Community Health). 2019; 6(2):174-85. [In Persian] .DOI: http://doi.org/10.22037/ch.v6i2.23281.

42. Masumi Tabar Z, Afsharriniya K, Amiri H, Hosseini S. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life. Journal of Psychological Science. 2021:19(95), 1497-1506. [In Persian].

43. Nasiri, A., Sharifi, T., Ghazanfari, A., & Chorami, M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Reality Therapy on Psychological Capital of Preschool Teachers. Quarterly of Applied Psychology, 15 (3): 511, 536, 2. [In Persian] https://doi.org/10.52547/APSY.2021.222264.1060

44. Moradi, S., & Moradi, S. (2023). Efficacy of Schema Therapy training on self-efficacy, self-esteem and assertiveness in women heads of households covered by welfare in Karaj. Psychology of Woman Journal, 4(2), 9- 16. [In Persian] http://dx.doi.org/10.52547 /psychowoman.4.2

45. Larijani, T., Aghajani, M., Zamani, N., & Ghadirian, F. (2017). Assertiveness and the Factors Affecting it Among Nursing Students of Tehran University of Medical Sciences. International Journal of New Technology and Research, 3(5). [In Persian] . https://www.neliti.com/publications/263293/assertiveness-and-the-factors-affecting-it-among-nursing-students-of-tehran-univ#cite

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]

46. Boket, E., Bahrami, M., Kolyaie, L., & Hosseini, S. (2016). The effect of assertiveness skills training on reduction of verbal victimization of high school students. International journal of humanities and cultural studies, 3(2), 690-699.

47. Senkans S, McEwan TE, Ogloff JR. Conceptualizing intimate partner violence perpetrators' cognition as aggressive relational schemas. Aggression and Violent Behavior. 2020;55:101456. https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101456

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/22.1.90]