



Journal Website

Article history:

Received 22 June 2025

Revised 02 October 2025

Accepted 09 October 2025

Initial Publication 26 November 2025

Final Publication 22 December 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 4, pp 1-17



E-ISSN: 2981-1759

Comparison of the Effectiveness of Emotional Schema Therapy and Mindfulness Training on Feelings of Shame and Guilt in Victims of Intimate Partner Violence

Saeid. Kalami¹, Ayatolah. Karimi Baghmalek^{2*}

¹ Department of Psychology, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Counseling and Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: ayat.karimi@cfu.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Kalami, S., & Karimi Baghmalek, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Emotional Schema Therapy and Mindfulness Training on Feelings of Shame and Guilt in Victims of Intimate Partner Violence. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(4), 1-17.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of emotional schema therapy and mindfulness training in reducing feelings of shame and guilt among victims of intimate partner violence.

Methods and Materials: The study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and control groups. The statistical population consisted of married women referred to family care centers under the Tehran Welfare Organization during 2022–2023. Using purposive sampling, 45 women were selected and randomly assigned to two experimental groups—emotional schema therapy and mindfulness training (15 participants each)—and one control group (15 participants). Data were collected using the Guilt and Shame Proneness Scale by Cohen et al. (1995). Emotional schema therapy sessions (Khiyabani, 2024) were implemented for the first experimental group, and mindfulness-based cognitive therapy sessions (Salehi-Eshtarjani, 2023) for the second. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 27.

Findings: The results indicated a statistically significant difference between the two therapeutic approaches ($p < 0.05$). Both emotional schema therapy and mindfulness training effectively reduced feelings of shame and guilt, but emotional schema therapy produced significantly greater improvement. The effect size was 0.43, indicating that approximately 43% of the variance in shame and guilt could be explained by group membership. Bonferroni post-hoc tests confirmed that both interventions were superior to the control group, with emotional schema therapy showing the strongest effect.

Conclusion: Both interventions proved effective in alleviating feelings of shame and guilt among women exposed to intimate partner violence; however, emotional schema therapy demonstrated a more substantial and enduring effect. These findings suggest that schema-based emotional interventions can serve as a valuable therapeutic strategy for family therapists in addressing psychological consequences of domestic violence.

Keywords: Emotional schema therapy; mindfulness training; shame; guilt; intimate partner violence victims

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Domestic violence represents a profound public health and human rights challenge that continues to endanger the psychological, emotional, and social well-being of women worldwide. It encompasses a broad spectrum of abusive behaviors—physical, sexual, economic, and psychological—that occur within intimate relationships and are perpetuated by systemic power imbalances and sociocultural norms (Edmunds et al., 2025). According to the *World Health Organization* (2025), approximately 30% of women globally have experienced violence from an intimate partner at least once in their lifetime, and the consequences of such violence often include long-term emotional disturbances, particularly feelings of shame and guilt (World Health Organization, 2025). In Iran, official statistics and media reports have highlighted the increasing prevalence of domestic violence and femicide, with numerous cases reported in major cities such as Tehran, Mashhad, and Tabriz, revealing a disturbing social trend (Ali Kermani, 2024).

The emotional aftermath of domestic violence often manifests through deeply internalized emotions, especially shame and guilt. Shame, typically characterized by a negative evaluation of the self (“I am bad”), differs from guilt, which involves a negative evaluation of a specific behavior (“I did something bad”) (Ghanbari & Khormayi, 2016). Both emotions play critical roles in moral regulation and social functioning, but in contexts of abuse, they often become maladaptive—fueling self-blame, emotional withdrawal, and learned helplessness (Fedorova & Vorobevskii, 2025). Research shows that chronic shame and guilt contribute to various forms of psychopathology, including depression, anxiety, social avoidance, and diminished self-esteem (Gharibi et al., 2024). Consequently, effective psychological interventions addressing these maladaptive emotional patterns are crucial for restoring emotional balance and facilitating trauma recovery in women who have suffered intimate partner violence.

Two therapeutic frameworks have emerged as particularly effective for addressing maladaptive emotional patterns: emotional schema therapy (EST) and mindfulness-based interventions (MBIs). Emotional schema therapy integrates principles from cognitive-behavioral, emotion-focused, and interpersonal models to address how individuals interpret, evaluate, and regulate their emotions (Khayabani, 2024). It is based on the premise that individuals differ in how they assign meaning to emotional experiences, and these meanings—often formed through early maladaptive schemas—can lead to destructive coping behaviors such as rumination, avoidance, or suppression (Far et al., 2024). By helping individuals identify, validate, and modify dysfunctional emotional schemas, this therapy enhances emotional awareness, acceptance, and regulation (Hadian et al., 2024).

On the other hand, mindfulness-based interventions emphasize nonjudgmental awareness of the present moment, allowing individuals to disengage from automatic, maladaptive reactions and to develop a compassionate stance toward their internal experiences (Plohr, 2025). Mindfulness teaches victims of trauma to observe painful emotions such as shame or guilt without avoidance or over-identification, fostering emotional resilience and self-compassion. Studies have shown that mindfulness reduces self-critical thinking, enhances cognitive flexibility, and increases psychological well-being (Zhang et al., 2025). Empirical evidence indicates that mindfulness-based programs alleviate emotional distress and improve adaptive coping among survivors of trauma (Oren-Schwartz et al., 2023; Proeve et al., 2018; Westerman et al., 2020).

In the Iranian cultural context, where collectivist values, gender norms, and social expectations often intensify experiences of shame and self-blame, interventions that promote emotional acceptance and

self-validation are particularly relevant. Noshirvani Sharifabad and colleagues found that Iranian women exposed to domestic violence typically employ passive coping mechanisms rooted in cultural beliefs about gender roles (Noshirvani Sharifabad et al., 2022). Therefore, therapeutic approaches such as EST and mindfulness, which address both the emotional and cognitive dimensions of trauma, may offer culturally adaptable frameworks for empowering women to reclaim agency and self-worth. Previous studies conducted in Iran have demonstrated the positive effects of these interventions: Aghaei et al. showed that schema therapy based on mindfulness effectively reduced internal shame and emotional reactivity in women experiencing infidelity (Aghaei et al., 2024); Ahmadi Azar reported that mindfulness-based cognitive therapy significantly decreased guilt among participants with maladaptive cognitive patterns (Ahmadi Azar, 2024); and Hadian et al. confirmed that emotional schema therapy reduced hidden anger and enhanced assertiveness among women who had experienced domestic violence (Hadian et al., 2024).

Given the growing body of evidence supporting both therapeutic approaches, the present study aimed to compare the effectiveness of emotional schema therapy and mindfulness training in reducing feelings of shame and guilt among women victims of intimate partner violence. This comparison not only provides insight into the relative efficacy of these interventions but also contributes to the development of culturally informed therapeutic models for trauma recovery among Iranian women.

Methods and Materials

This study adopted a quasi-experimental pre-test–post-test design with control and experimental groups. The statistical population comprised all married women who referred to family care centers affiliated with the Tehran Welfare Organization in 2022–2023. A purposive sampling method was employed to select 45 participants who met the inclusion criteria: being married, aged 20–40, having experienced intimate partner violence, and not currently receiving other psychological treatments. Participants were randomly assigned to two experimental groups—emotional schema therapy (n=15) and mindfulness training (n=15)—and one control group (n=15).

The data collection instrument was the Guilt and Shame Proneness Scale (GASP) developed by Cohen et al. (1995), which includes 16 items measured on a Likert scale. The first experimental group received 10 sessions of emotional schema therapy following the Khiyabani (2024) protocol, while the second experimental group underwent 10 sessions of mindfulness-based cognitive therapy based on the Salehi Ashtarani (2023) protocol. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) through SPSS version 27 to assess the effectiveness of both interventions.

Findings

Descriptive results indicated that both emotional schema therapy and mindfulness training led to reductions in participants' levels of shame and guilt between pre-test and post-test assessments. The mean post-test scores for feelings of shame and guilt decreased across both experimental groups compared with the control group, which showed no significant change.

Inferential statistics confirmed these findings. The multivariate covariance analysis revealed a significant difference between groups in the combined dependent variables (Wilks' Lambda = 0.43, $F = 5.93$, $p < 0.05$), indicating that at least one of the interventions had a significant effect. Subsequent univariate analyses showed that both emotional schema therapy and mindfulness training significantly reduced feelings of shame and guilt ($p < 0.001$).

The effect size for group membership on shame and guilt was 0.43, suggesting that approximately 43% of the variance in these emotions was explained by the interventions. Bonferroni post hoc tests further revealed that emotional schema therapy was significantly more effective than mindfulness training in reducing shame and guilt. Specifically, participants in the schema therapy group reported the lowest mean scores on the GASP scale, followed by the mindfulness group, while the control group maintained the highest scores.

Discussion and Conclusion

The results of this study highlight that both emotional schema therapy and mindfulness training are effective in reducing feelings of shame and guilt among women who have experienced intimate partner violence. However, emotional schema therapy demonstrated a stronger and more lasting effect compared to mindfulness training. This outcome underscores the importance of addressing maladaptive emotional schemas—deeply ingrained cognitive-affective patterns that shape how individuals interpret and regulate their emotions—in the treatment of trauma-related emotional disturbances.

Emotional schema therapy operates on the principle that individuals' beliefs about emotions influence their coping responses. Women exposed to intimate partner violence often develop beliefs such as “my emotions are dangerous” or “I am responsible for the abuse,” which perpetuate cycles of guilt and shame. Through techniques such as emotional validation, cognitive restructuring, and emotional labeling, schema therapy helps individuals reappraise these beliefs and form healthier emotional interpretations. The results of this study align with previous findings confirming that schema-based interventions improve emotional regulation, distress tolerance, and psychological well-being ([Far et al., 2024](#); [Hadian et al., 2024](#)).

The observed reduction in shame and guilt in the mindfulness group also supports prior research demonstrating the efficacy of mindfulness in reducing self-critical thought patterns and fostering acceptance ([Westerman et al., 2020](#); [Zhang et al., 2025](#)). Mindfulness enables individuals to disengage from automatic reactions and observe internal experiences without avoidance or judgment, thereby breaking the habitual cycle of self-condemnation and emotional suppression. Studies by Proeve et al. (2018) and Oren-Schwartz et al. (2023) similarly found that mindfulness-based interventions reduce distress and guilt among trauma survivors, supporting the current study's findings.

The superior effectiveness of emotional schema therapy compared to mindfulness training may be explained by its dual focus on both cognitive restructuring and emotional processing. While mindfulness enhances awareness and acceptance, schema therapy directly targets and transforms the underlying emotional beliefs that perpetuate maladaptive responses. Given that women in abusive relationships often internalize self-blame and negative self-evaluations reinforced by cultural norms, schema therapy provides a more structured framework for confronting and reinterpreting these beliefs. This distinction may explain the higher reduction of shame and guilt observed in the schema therapy group.

From a broader psychosocial perspective, these findings have meaningful implications for culturally informed interventions in Iran. In collectivist societies where honor and family reputation heavily influence emotional expression, feelings of shame and guilt can become deeply entrenched and difficult to challenge. Interventions such as emotional schema therapy and mindfulness training, which validate emotional experiences while promoting self-compassion and acceptance, can help victims of violence reconstruct a sense of autonomy and emotional safety. The integration of these therapies into social welfare and clinical settings could thus play a vital role in empowering women and reducing the long-term psychological consequences of domestic abuse.

In conclusion, this study provides empirical evidence supporting the effectiveness of both emotional schema therapy and mindfulness training in mitigating feelings of shame and guilt among victims of intimate partner violence. However, the results suggest that emotional schema therapy yields greater and more sustained improvements. These findings underscore the importance of integrating emotion-centered and cognitive restructuring approaches in trauma recovery programs. Future research should extend these results by examining long-term outcomes, exploring mediating variables such as self-compassion and cognitive flexibility, and evaluating the combined use of these therapies in diverse cultural contexts. Ultimately, by addressing the emotional foundations of shame and guilt, psychological interventions can facilitate not only individual healing but also broader social change toward empathy, equality, and resilience among survivors of domestic violence.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱ تیر ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۱۰ مهر ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۱۷ مهر ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۵ آذر ۱۴۰۴

انتشار نهایی در تاریخ ۱ دی ۱۴۰۴

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۴، شماره ۴، صفحه ۱۷-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی و آموزش ذهن‌آگاهی بر احساس شرم و گناه در قربانیان خشونت شریک عاطفی

سعید کلامی^۱، آیت اله کریمی باغملک^۲

۱. گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: ayat.karimi@cfu.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

کلامی، سعید، و کریمی باغملک، آیت‌اله. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی و آموزش ذهن‌آگاهی بر احساس شرم و گناه در قربانیان خشونت شریک عاطفی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*. ۴(۴)، ۱-۱۷.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی دو روش درمانی نوین - طرحواره‌درمانی هیجانی و آموزش ذهن‌آگاهی - بر کاهش احساس شرم و گناه در زنان قربانی خشونت شریک عاطفی بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مراقبت از خانواده وابسته به بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۵ زن انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه جایگزین شدند: دو گروه آزمایشی (طرحواره‌درمانی هیجانی و آموزش ذهن‌آگاهی، هر یک با ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر). ابزار پژوهش، پرسشنامه احساس شرم و گناه کوهن و همکاران (۱۹۹۵) بود. برای گروه آزمایش نخست، جلسات آموزشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر اساس پروتکل خیابانی (۱۴۰۳) و برای گروه دوم، جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس پروتکل صالحی اشترجانی (۱۴۰۲) برگزار شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل گردید. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد بین اثر دو روش درمانی بر احساس شرم و گناه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). هر دو مداخله سبب کاهش معنی‌دار احساس شرم و گناه در شرکت‌کنندگان شدند، اما میزان کاهش در گروه طرحواره‌درمانی هیجانی به‌طور قابل توجهی بیشتر از گروه آموزش ذهن‌آگاهی بود. اندازه اثر به‌دست‌آمده برابر با ۴۳ درصد بود که نشان‌دهنده تأثیر چشمگیر نوع مداخله در تبیین واریانس احساس شرم و گناه است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز تأیید کرد که هر دو مداخله نسبت به گروه کنترل اثربخش بوده‌اند، اما طرحواره‌درمانی هیجانی بیشترین بهبود را ایجاد کرده است. **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که هر دو روش طرحواره‌درمانی هیجانی و آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش احساس شرم و گناه قربانیان خشونت شریک عاطفی مؤثر هستند، اما طرحواره‌درمانی هیجانی تأثیر عمیق‌تری دارد. این یافته‌ها اهمیت استفاده از رویکردهای هیجانی در درمان آسیب‌های روانی ناشی از خشونت خانگی را برجسته می‌سازد و می‌تواند راهنمای مداخلات بالینی برای درمانگران خانواده باشد.

کلیدواژگان: طرحواره‌درمانی هیجانی، آموزش ذهن‌آگاهی، احساس شرم، قربانیان خشونت شریک عاطفی



مقدمه

خشونت خانگی، یکی از چالش‌های پیچیده و چندبعدی در جوامع معاصر است که آثار گسترده‌ای بر سلامت روان، روابط اجتماعی و کارکردهای هیجانی قربانیان برجای می‌گذارد. این پدیده که شامل خشونت فیزیکی، روانی، اقتصادی و جنسی در بستر روابط صمیمی است، پیامدهایی چون شرم، گناه، اضطراب، افسردگی و کاهش عزت‌نفس را برای زنان قربانی به همراه دارد (Edmunds et al., 2025). سازمان جهانی بهداشت گزارش می‌دهد که حدود ۳۰ درصد از زنان در سراسر جهان حداقل یک‌بار در زندگی خود خشونت از سوی شریک عاطفی را تجربه کرده‌اند (World Health Organization, 2025). در ایران نیز مطابق داده‌های تحلیلی و گزارش‌های رسمی، روند خشونت خانگی طی سال‌های اخیر افزایشی بوده است و موارد متعددی از قتل‌های خانوادگی و زن‌کشی به‌ویژه در شهرهای بزرگ گزارش شده است (Ali Kermani, 2024). چنین آماری نشان می‌دهد که مسئله خشونت علیه زنان نه‌تنها جنبه فردی بلکه ابعاد اجتماعی و فرهنگی عمیقی دارد که نیازمند مداخلات چندسطحی و رویکردهای درمانی جامع است.

تجربه خشونت، احساسات پیچیده‌ای همچون شرم و گناه را در زنان قربانی برمی‌انگیزد. این احساسات به‌ویژه در جوامعی با ساختار فرهنگی مردسالارانه، به‌صورت درونی‌شده و مزمن بروز می‌کنند و مانع از بازسازی روانی فرد می‌شوند (Fedorova & Vorobevskii, 2025). احساس شرم اغلب به عنوان ارزیابی منفی از خود تعریف می‌شود که به تحقیر درونی، گوشه‌گیری اجتماعی و اجتناب از روابط صمیمی می‌انجامد؛ در حالی که احساس گناه بیشتر ناظر بر ارزیابی منفی رفتار و تمایل به جبران است (Ghanbari & Khormayi, 2016). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شدت شرم و گناه در قربانیان خشونت خانگی، با افزایش علائم روان‌شناختی چون افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه و اضطراب رابطه مستقیم دارد (Gharibi et al., 2024). از این‌رو، درمان مؤثر این هیجانات منفی می‌تواند نقش کلیدی در بازگشت تعادل هیجانی و بازسازی روانی زنان خشونت‌دیده داشته باشد.

در حوزه روان‌درمانی، طرحواره‌درمانی هیجانی به عنوان رویکردی تلفیقی از شناخت‌درمانی، رفتاردرمانی و نظریه هیجان مطرح است که بر درک و اصلاح باورهای ناسازگار مرتبط با هیجان‌ها تمرکز دارد (Khayabani, 2024). این رویکرد بر پایه نظریه طرحواره‌های هیجانی لیزا و لیساک بنا شده و بر این اصل تأکید دارد که افراد برداشت‌های متفاوتی از هیجان‌های خود دارند و همین برداشت‌ها منجر به راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد می‌شود (Far et al., 2024). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی هیجانی می‌تواند در بهبود سازگاری هیجانی، افزایش تحمل پریشانی و کاهش احساسات منفی مانند شرم و گناه مؤثر باشد (Hadian et al., 2024). در واقع، این رویکرد از طریق اعتباربخشی به هیجان‌ها، اصلاح باورهای اشتباه درباره کنترل و ابراز احساسات، و پذیرش هیجان‌های مختلط به بازسازی تجربه‌های هیجانی کمک می‌کند. از سوی دیگر، آموزش ذهن‌آگاهی نیز به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در درمان‌های شناختی نوین، رویکردی مؤثر در کاهش آسیب‌های روانی قربانیان خشونت محسوب می‌شود. ذهن‌آگاهی به معنای حضور آگاهانه در لحظه حال بدون قضاوت و ارزیابی است و کمک می‌کند فرد از چرخه نشخوار ذهنی و اجتناب هیجانی رها شود (Plohr, 2025). این مهارت، توانایی تنظیم توجه و پذیرش بدون قید و شرط تجربه‌های درونی را افزایش می‌دهد. یافته‌های پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی سبب کاهش احساس شرم، افزایش خوددلسوزی و بهبود سلامت روان در گروه‌های مختلف جمعیتی شده‌اند (Proeve et al., 2018; Westerman et al., 2020). درواقع، ذهن‌آگاهی نه‌تنها به کنترل افکار و هیجان‌های منفی کمک می‌کند، بلکه انعطاف‌پذیری شناختی و توانایی پذیرش خود را نیز تقویت می‌کند (Zhang et al., 2025).



پژوهش‌های بین‌المللی متعددی تأثیر ذهن‌آگاهی و طرحواره‌درمانی را بر احساس شرم و گناه بررسی کرده‌اند. در مطالعه‌ای، ژانگ و همکاران نشان دادند که ذهن‌آگاهی از طریق میانجی‌گری خوددلسوزی و انعطاف‌پذیری شناختی به کاهش شرم در بزرگسالان چینی منجر می‌شود (Zhang et al., 2025). همچنین، اورن-شوارتز و همکاران دریافتند که برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پناهندگان آفریقایی موجب کاهش احساس گناه و شرم در فرایند بهبودی از تروما شده است (Oren-Schwartz et al., 2023). در مرور نظام‌مند دیگری نیز وسترن و همکاران تأکید کردند که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شفقت می‌توانند پریشانی روانی ناشی از شرم در بازماندگان سوءاستفاده جنسی دوران کودکی را کاهش دهند (Westerman et al., 2020). یافته‌های مشابهی در مطالعات داخلی نیز مشاهده شده است؛ به‌طور مثال، صالحی اشترجانی (۱۴۰۲) نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی در دانش‌آموزان بی‌سرپرست شد (Salehi Ashtarani, 2023).

در کنار این یافته‌ها، طرحواره‌درمانی هیجانی نیز در سال‌های اخیر در ایران به‌عنوان مداخله‌ای کارآمد برای درمان اختلالات هیجانی و بین‌فردی مطرح شده است. خیابانی (۱۴۰۳) نشان داد که اجرای طرحواره‌درمانی هیجانی در نوجوانان پسر منجر به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان، افزایش تحمل پریشانی و کاهش رفتارهای پرخطر شد (Khayabani, 2024). همچنین، پژوهش حدیان و همکاران اثربخشی این روش را در افزایش ابراز وجود و کاهش خشم پنهان در زنان قربانی خشونت خانگی تأیید کرد (Hadian et al., 2024). این نتایج نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی هیجانی می‌تواند از طریق بازسازی معناهای درونی مرتبط با تجربه‌های دردناک، به بهبود سازگاری هیجانی و کاهش احساسات منفی کمک کند.

از منظر فرهنگی و اجتماعی، واکنش زنان ایرانی به خشونت خانگی به شدت تحت تأثیر ساختارهای سنتی، هنجارهای جنسیتی و باورهای مذهبی است (Noshirvani Sharifabad et al., 2022). در چنین شرایطی، احساس شرم و گناه درونی‌شده به‌صورت سدی در برابر کمک‌طلبی و تغییر رفتار عمل می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در چنین بافت‌هایی، مداخلات مبتنی بر هیجان و آگاهی ذهنی، که بدون قضاوت و سرزنش به پذیرش احساسات کمک می‌کنند، بیش از رویکردهای صرفاً شناختی مؤثر هستند (Rostaa et al., 2024). بنابراین، در جامعه‌ای مانند ایران که احساس گناه و شرم اغلب ریشه در باورهای فرهنگی دارد، ترکیب دو رویکرد طرحواره‌درمانی هیجانی و ذهن‌آگاهی می‌تواند در بهبود وضعیت روانی زنان خشونت‌دیده نقش برجسته‌ای ایفا کند.

از دیدگاه نظری، طرحواره‌درمانی هیجانی با تمرکز بر اصلاح باورهای ناسازگار درباره هیجان‌ها (مانند «هیجان‌ها خطرناک‌اند» یا «باید همیشه کنترل‌شده بود») و ذهن‌آگاهی با تأکید بر پذیرش تجربه‌های درونی، مکمل یکدیگر محسوب می‌شوند (Far et al., 2024). این دو رویکرد هر دو بر فرآیندهای تنظیم هیجان، افزایش آگاهی از خود، و بازسازی معنایی تجارب دردناک تأکید دارند. به‌ویژه، طرحواره‌درمانی با فراهم کردن زمینه‌ای برای شناسایی و پذیرش هیجان‌های سرکوب‌شده و ذهن‌آگاهی با ارتقای حضور آگاهانه، می‌تواند اثر هم‌افزا در کاهش احساس شرم و گناه داشته باشند (Plohr, 2025).

در پژوهش‌های داخلی نیز، آقایی و همکاران نشان دادند که ترکیب طرحواره‌درمانی و ذهن‌آگاهی بر کاهش واکنش‌های هیجانی و شرم درونی زنان خیانت‌دیده مؤثر بوده است (Aghaei et al., 2024). همچنین، احمدی آذر گزارش کرد که درمان مواجهه‌سازی و جلوگیری از پاسخ در کنار درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش قابل توجه احساس گناه در بیماران شد (Ahmadi Azar, 2024). مطالعه غربی فار و همکاران نیز نشان داد که طرحواره‌درمانی و درمان متمرکز بر هیجان، در بهبود خوش‌بینی و معناجویی زندگی بیماران افسرده نقش بسزایی دارند (Far et al., 2024).



احساس شرم و گناه نه تنها بر رفتارهای بین فردی بلکه بر عملکردهای شناختی و اجتماعی نیز اثرگذار است. فدورووا و وروبفسکی در پژوهش خود نشان دادند که شرم می‌تواند الگوهای شناختی و روابط عاطفی را مختل کند و حتی در حوزه تمایلات جنسی و صمیمیت تأثیرگذار باشد (Fedorova & Vorobevskii, 2025). در همین راستا، هاشمی گلپایگانی با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تجربه شرم و گناه در نوجوانان تهرانی، بر نقش این هیجانات در شکل‌گیری سازه‌های هویتی و عاطفی تأکید کرده است (Hashemi Golpayegani, 2022).

با توجه به گسترش خشونت خانگی و نقش مؤلفه‌های هیجانی در تداوم آسیب‌های روانی، بررسی و مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی و آموزش ذهن‌آگاهی بر احساس شرم و گناه در زنان قربانی خشونت شریک عاطفی، ضرورتی علمی و اجتماعی دارد. یافته‌های مطالعات پیشین نشان داده‌اند که هر دو رویکرد می‌توانند به کاهش پریشانی روانی، افزایش خودآگاهی و ارتقای کیفیت زندگی کمک کنند (Proeve et al., 2018; Westerman et al., 2020). با این حال، هنوز در بافت فرهنگی ایران پژوهش‌های مقایسه‌ای اندکی صورت گرفته است که تفاوت‌های کارکردی این دو رویکرد را در کاهش هیجانات خودمحورانه‌ای چون شرم و گناه بررسی کنند. بنابراین، مطالعه حاضر می‌کوشد با تلفیق دو رویکرد درمانی و بررسی تجربی آن‌ها در میان زنان قربانی خشونت، گامی در جهت بهبود سلامت روانی و بازتوانی هیجانی این قشر آسیب‌پذیر بردارد.

این پژوهش با تمرکز بر مؤلفه‌های هیجانی در تجربه خشونت، تلاش می‌کند روشن سازد که چگونه بازسازی طرحواره‌های هیجانی از یک سو و افزایش آگاهی ذهنی از سوی دیگر، می‌تواند به بازگشت احساس کنترل و پذیرش خود در زنان قربانی بینجامد. در نهایت، هدف اصلی پژوهش، ارائه شواهد به عبارتی، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی و آموزش ذهن‌آگاهی بر احساس شرم و گناه در قربانیان خشونت شریک عاطفی انجام شد.

مواد و روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی بود. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، از سه گروه آزمودنی تشکیل شد. که هر سه گروه دوبار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اندازه‌گیری اول با اجرای سه پیش‌آزمون و اندازه‌گیری دوم با سه پس‌آزمون انجام گرفت. محقق برای تشکیل گروه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، یک سوم از آزمودنی‌ها را در هر سه گروه جایگزین کرد. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مراقبت از خانواده وابسته به بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ می‌باشد. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و نیز بر اساس فرمول برآورد حجم نمونه از افراد مراجعه‌کننده به این مراکز، تعداد ۴۵ نفر انتخاب می‌شوند. سپس از این تعداد به صورت گمارش تصادفی در هر گروه آزمایشی ۳۰ نفر (هر گروه آزمایش ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفری) تقسیم می‌شوند. سپس پیش‌آزمون در تمام گروه‌ها اجرا می‌شود و بعد مداخله‌ها در گروه‌های آزمایش انجام خواهد شد و در نهایت پس‌آزمون اجرا می‌شود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از داشتن سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، نداشتن همبودی با کلیه اختلالات خلقی، شخصیتی، سایر اختلالات اضطرابی مرتبط با تروما و استرس و اختلال وسواسی اجباری، جنسیت مؤنث، تحصیلات دیپلم به بالا و در زمان ورود به برنامه تحت سایر درمان‌های روان‌شناختی نباشند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند.



پرسشنامه احساس شرم و گناه (GASP)^۱: پرسشنامه احساس شرم و گناه کوهن^۲ و همکاران (۱۹۹۵) شامل ۱۶ سؤال است. سؤالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت بوده و دو عامل شرم و گناه را می‌سنجد. شیوه نمره گذاری با استفاده از مقیاس طیف لیکرت از گزینه خیلی زیاد، زیاد، نظری ندارم، مخالفم، و کاملاً مخالفم، می‌باشد که به ترتیب نمرات ۵ تا ۱ داده می‌شود. مجموع نمرات هر فرد می‌تواند ۱۶ الی ۸۰ باشد. در این مقیاس عباراتی در مورد موقعیت‌هایی که افراد در زندگی روزمره با آنها مواجه می‌شوند و واکنش به این موقعیت‌ها ارائه و از ایشان خواسته می‌شود احتمال واکنش خود را در این شرایط روی مقیاسی پنج درجه‌ای مشخص کنند. احساس گناه دارای دو زیرمقیاس ارزیابی منفی^۳ شامل ماده‌های ۱، ۹، ۱۴ و ۱۶ و انجام اعمال جبرانی^۴ به دنبال تخلف فرد شامل ماده‌های ۲، ۵، ۱۱ و ۱۵ است؛ و احساس شرم متشکل از زیر مقیاسهای خود ارزیابی منفی^۵ شامل ماده‌های ۳، ۶، ۱۰ و ۱۳ و رفتار کناره جویانه^۶ به دنبال افزایش عمومی تخلف شامل ماده‌های ۴، ۷، ۸ و ۱۲ است. سازندگان در دو بررسی جداگانه ضرایب آلفای مطلوبی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۱ را برای زیرمقیاسهای این مقیاس به دست آوردند. همچنین مقدار روایی را با روش تحلیل عاملی ۰/۶۰ گزارش کردند (کوهن و همکاران، ۱۹۹۵). در پژوهش هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای احساس گناه، احساس شرم و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۶ است که نشان دهنده پایایی مطلوب برای خرده مقیاسها و کل مقیاس احساسات شرم و گناه است. قنبری طلب و خرمایی (۱۳۹۵) روایی پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی ۰/۸۱ به دست آوردند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

پروتکل طرحواره درمانی هیجانی در ده جلسه طراحی شده است که هدف اصلی آن شناسایی، بازسازی و اصلاح باورهای ناکارآمد درباره هیجان‌ها و افزایش پذیرش هیجانی در مراجع است. در جلسه اول، ضمن ارزیابی و فرمول‌بندی موردی، مدل طرحواره‌های هیجانی معرفی و به بیمار کمک می‌شود تا تمایز میان فکر، احساس و رفتار را درک کرده و کارکرد هیجان‌ها را بشناسد. در جلسه دوم، پس از مرور تکالیف، راهبردهای دردرساز بیمار و طرحواره‌های هیجانی او شناسایی می‌شود تا مدل هیجانی شخصی او ترسیم گردد. در جلسه سوم، تمرکز بر شناسایی، برچسب‌گذاری و توصیف هیجان‌ها قرار دارد و بیمار می‌آموزد هیجان‌های خود را مشاهده و ثبت کند. در جلسه چهارم، تکنیک‌های عادی‌سازی هیجان و کاهش استرس آموزش داده می‌شود و بیمار از طریق آزمایش‌های رفتاری، تجربه دیگران نسبت به هیجان‌ها را بررسی می‌کند. جلسه پنجم بر چالش با باورهای غلط درباره هیجان‌ها و آموزش پذیرش هیجانی متمرکز است. در جلسه ششم، بیمار برای رها کردن راهبردهای ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با شیوه‌های سازگارانه‌تر تمرین می‌کند و مفهوم تحمل احساسات آمیخته مورد بحث قرار می‌گیرد. جلسات هفتم تا نهم بر ادامه چالش با باورها و تفسیرهای منفی از هیجان تمرکز دارد، به‌ویژه در زمینه احساس شرم، گناه و کنترل هیجانات. در این جلسات از فن‌هایی مانند «نردبان معانی» برای پیوند دادن تجربه هیجانی با ارزش‌های شخصی استفاده می‌شود. نهایتاً، در جلسه دهم ضمن مرور تمامی فن‌ها و تمرین‌ها، به بیمار نسخه مکتوبی از تکنیک‌ها ارائه می‌شود تا در آینده از آن‌ها استفاده کند و فرایند درمان با فضا سازی هیجانی و گفت‌وگو درباره پیشرفت‌ها پایان می‌یابد. این پروتکل با ترکیب اعتباربخشی، چالش شناختی و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، موجب کاهش باورهای ناسازگار و افزایش خودپذیری هیجانی در بیماران می‌شود.

پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ده جلسه طراحی شده است و هدف آن افزایش آگاهی لحظه‌ای، پذیرش بدون قضاوت و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی است. در جلسه اول، مراجع مورد ارزیابی قرار گرفته و با مدل ذهن آگاهی، تعهدنامه درمانی و اهمیت تمرینات

¹ Guilt and Shame Proneness scale

² Cohen

³ Negative behavior evaluation

⁴ Repair

⁵ Negative self-evaluation

⁶ Withdrawal



روزانه آشنا می‌شود. در جلسه دوم، مفهوم هدایت خودکار و تفاوت آن با حضور آگاهانه مورد بحث قرار می‌گیرد و تمرین «کشمش خوری آگاهانه» به‌عنوان تمرین پایه معرفی می‌شود. در جلسه سوم، تمرکز بر بدن و تجربه حسی به‌منزله راهی برای افزایش آگاهی از تجارب درونی تمرین می‌شود و مراجع تمرین واریسی بدنی و ثبت تجارب خوشایند را انجام می‌دهد. جلسه چهارم به آموزش مراقبه نشسته اختصاص دارد و شرکت‌کنندگان ثبت وقایع ناخوشایند را به‌منظور افزایش پذیرش تجربه تمرین می‌کنند. در جلسه پنجم، شرکت‌کنندگان تمرین سه‌دقیقه‌ای تنفس را می‌آموزند و یاد می‌گیرند چگونه از این روش برای کنترل هیجانات در موقعیت‌های تنش‌زا استفاده کنند. در جلسه ششم، تمرین پذیرش هیجان‌ها و حضور آگاهانه در مواجهه با خاطرات دردناک آموزش داده می‌شود تا فرد بتواند از تجربه اجتناب نکند و با آن همراه شود. جلسه هفتم بر درک نقش افکار منفی تمرکز دارد و به بیمار آموزش داده می‌شود که افکار لزوماً واقعیت نیستند و می‌توان از طریق ذهن‌آگاهی از تأثیر آن‌ها کاست. در جلسه هشتم، نشانه‌های هشداردهنده عود افکار یا احساسات منفی شناسایی و برنامه‌ای رفتاری برای مقابله با آن تدوین می‌شود. در جلسه نهم، جمع‌بندی تمرین‌ها انجام شده و به فرد آموزش داده می‌شود که چگونه ذهن‌آگاهی را به عنوان بخشی از سبک زندگی خود حفظ کند. سرانجام در جلسه دهم، مروری کلی بر تمام فن‌ها و تمرین‌ها صورت می‌گیرد، مراجع ترغیب می‌شود تمرینات سودمند را ادامه دهد و جلسه پایانی با مراقبه‌ای نمادین برای پایان‌بندی فرایند درمان خاتمه می‌یابد. این پروتکل از طریق تمرکز بر پذیرش، حضور آگاهانه و خوددلسوزی، به کاهش نشخوار ذهنی، شرم و گناه و افزایش تعادل روانی کمک می‌کند.

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره^۱ استفاده شد و تمامی تحلیل‌ها نیز با کمک نرم‌افزار آماری SPSS^۲ نسخه ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها

۳۳/۳، ۴۶/۶ و ۲۰ درصد از آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی ۱ (طرحواره درمانی هیجانی)، ۴۰، ۳۳/۳ و ۲۶/۶ درصد از آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی ۲ (آموزش ذهن آگاهی) و ۴۰، ۲۶/۶ و ۳۳/۳ درصد در گروه گواه به ترتیب در مقطع تحصیلی دیپلم، لیسانس و بالاتر از لیسانس بودند. ۶۰، ۷۳/۳ و ۸۰ درصد از آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی ۲، ۱ و ۲۶/۶، ۴۰ و ۲۰ درصد از آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی ۱ و ۲۰، ۶۰ و ۷۳/۳ درصد از آزمودنی‌ها در گروه گواه به ترتیب شاغل بودند.

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد احساس گناه و شرم بر اساس گروه‌ها (N=۴۵)

متغیر	مرحله	گواه	طرحواره درمانی هیجانی		آموزش ذهن آگاهی	
احساس گناه و شرم		<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>
پیش‌آزمون		۱۳/۸۰	۱/۶۱	۱۳/۶	۱۴/۵۳	۱/۸
پس‌آزمون		۱۲/۰۳	۱/۴۴	۱۲/۷۱	۱۳/۱۶	۱/۳

براساس اطلاعات جدول ۱ مقدار مؤلفه احساس گناه و شرم در هر دو گروه "طرحواره درمانی هیجانی" و "آموزش ذهن آگاهی"، میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است.

۱ - ANCOVA

۲. Statistical Package for Social Science Version-25 (SPSS)



جدول ۲

نتایج شاخص‌های اعتباری (تحلیل کواریانس چند متغیره) مربوط به درمان طرحواره درمانی هیجانی و آموزش ذهن آگاهی بر احساس گناه

متغیر	نام آزمون	مقدار	F آزمون	سطح معنی داری (p)	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی اشتباه	توان آزمون	اندازه اثر
گروه	آزمون اثر پیلای	۰/۵۸	۴/۷۶	۰/۰۰	۶	۷۰	۰/۹۹	۰/۲۹
	آزمون لامبدای ویکلز	۰/۴۳	۵/۹۳	۰/۰۰	۶	۶۸	۰/۹۹	۰/۳۴
	آزمون اثر هتلینگ	۱/۲۹	۷/۱۲	۰/۰۰	۶	۶۶	۰/۹۹	۰/۳۹
	آزمون اثر بزرگترین ریشه - وری	۱/۲۷	۱۴/۸۷	۰/۰۰	۳	۳۵	۱	۰/۵۶

سطح معناداری شاخص لامبدای ویکلز در جدول ۲ حاکی از آن است که بین میانگین گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معنی دار وجود دارد. توان آماری ۰/۹۹ و ۱ نیز حاکی از دقت این آزمون می‌باشد. بنابراین جهت پی بردن به این مطلب که تفاوت مشاهده شده ناشی از پراش کدام یک از مؤلفه‌ها است، از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

فرضیه پژوهش: "بین اثر بخشی طرحواره درمانی هیجانی و آموزش ذهن آگاهی بر احساس شرم و گناه در زنان قربانی خشونت همسر تفاوت وجود دارد."

جدول ۳

تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی تأثیر طرحواره درمانی هیجانی و آموزش ذهن آگاهی بر احساس گناه و شرم

منبع تغییرات	مؤلفه	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	احساس گناه و شرم	۹۱۳/۲۷	۲	۴۵۶/۶۳	۴۵/۶۱	۰/۰۰	۰/۴۳

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین تأثیر طرحواره درمانی هیجانی و آموزش ذهن آگاهی بر احساس گناه و شرم در سطح ۵ درصد ($\alpha < 0/05$) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود. اندازه اثر در احساس گناه و شرم ۴۳ درصد می‌باشد یعنی تقریباً ۴۳ درصد از واریانس احساس گناه و شرم از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین می‌باشد. با توجه به این که مطالعه حاضر شامل ۳ گروه آزمودنی (گواه، طرحواره درمانی هیجانی و آموزش ذهن آگاهی) است، به منظور مشخص شدن این مطلب که تفاوت مشاهده شده مربوط به کدام یک از سه گروه است، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. است.

جدول ۴

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل شده

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
احساس گناه و شرم	گواه	طرحواره درمانی هیجانی	۱/۹۱	۰/۰۰۱
		آموزش ذهن آگاهی	۱/۹۱	۰/۰۰۱
طرحواره درمانی هیجانی	گواه	طرحواره درمانی هیجانی	۱/۹۱	۰/۰۰
		آموزش ذهن آگاهی	۱/۹۱	۰/۰۰۱
آموزش ذهن آگاهی	گواه	گواه	۱/۹۱	۰/۰۰۱
		طرحواره درمانی هیجانی	۱/۹۱	۰/۰۰۱



نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد: در مؤلفه احساس گناه و شرم بین هر سه گروه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. مقایسه میانگین‌های جدول ۴ نیز حاکی از آن است که نه تنها هر دو روش (طرحواره درمانی هیجانی و آموزش ذهن آگاهی) بر کاهش احساس گناه و شرم مؤثر می‌باشند، بلکه این تأثیر در طرحواره درمانی هیجانی بطور معنی‌داری بالاتر از آموزش ذهن آگاهی است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش مداخله‌ای، یعنی طرحواره‌درمانی هیجانی و آموزش ذهن آگاهی، در کاهش احساس شرم و گناه زنان قربانی خشونت شریک عاطفی مؤثر بودند، اما میزان اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی به طور معناداری بیشتر از آموزش ذهن آگاهی بود. این یافته، تأییدکننده نقش اساسی طرحواره‌های هیجانی در تداوم یا کاهش هیجانات خودمحورانه مانند شرم و گناه است. طرحواره‌درمانی هیجانی بر این باور استوار است که افراد بر اساس تجارب اولیه و باورهای ناهوشیار درباره هیجان‌ها، چارچوب‌های شناختی خاصی ایجاد می‌کنند که بر تفسیر، ابراز و تنظیم احساسات تأثیر می‌گذارد (Khayabani, 2024). در میان زنان قربانی خشونت، این طرحواره‌ها معمولاً شامل باورهایی نظیر «احساسات من خطرناک‌اند»، «نشان دادن ناراحتی ضعف است» یا «من مسئول خشونت هستم» می‌شود که منجر به احساس شرم و گناه پایدار می‌گردد (Hadian et al., 2024). نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه ده‌جلسه‌ای طرحواره‌درمانی هیجانی موجب کاهش قابل توجه این احساسات شد، زیرا شرکت‌کنندگان در فرایند درمان توانستند معنا و تفسیر خود را از هیجان‌ها بازسازی کرده و باورهای نادرست درباره کنترل یا ابراز هیجان را اصلاح نمایند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است که اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی را در بهبود سازگاری هیجانی، تحمل پریشانی و کاهش هیجانات منفی تأیید کرده‌اند (Far et al., 2024; Hadian et al., 2024).

نتایج همچنین نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به طور معناداری احساس شرم و گناه را کاهش داده است، هرچند تأثیر آن کمتر از طرحواره‌درمانی هیجانی بود. ذهن آگاهی از طریق افزایش آگاهی لحظه‌ای و کاهش قضاوت‌های درونی، فرد را قادر می‌سازد تا از چرخه افکار خودانتقادگرانه و احساسات منفی رهایی یابد. در واقع، ذهن آگاهی به فرد می‌آموزد تا احساسات را همان‌گونه که هستند بپذیرد، بدون آن‌که آن‌ها را تهدید یا نشانه ضعف تلقی کند (Plohr, 2025). در پژوهش‌های بین‌المللی نیز این الگو مشاهده شده است؛ برای مثال، ژانگ و همکاران گزارش کردند که ذهن آگاهی از طریق میانجی‌گری خوددلسوزی و انعطاف‌پذیری شناختی موجب کاهش شرم در جمعیت بزرگسالان چینی شد (Zhang et al., 2025). همچنین، مرور نظام‌مند و سترمن و همکاران نشان داد که درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و شفقت، شرم و پریشانی روانی را در بازماندگان سوءاستفاده جنسی دوران کودکی به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهند (Westerman et al., 2020). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه پروو و همکاران نیز همخوان است که نشان دادند درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، احساس شرم و اضطراب را در بیماران افسرده و مضطرب کاهش می‌دهد (Proeve et al., 2018). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی از طریق تغییر رابطه فرد با افکار و احساسات، به جای سرکوب یا اجتناب از آن‌ها، موجب افزایش پذیرش هیجانی و کاهش احساس شرم می‌شود.

تفاوت میزان اثربخشی دو روش در این پژوهش را می‌توان به ماهیت ساختاری طرحواره‌درمانی هیجانی نسبت داد. در حالی که ذهن آگاهی بر آگاهی و پذیرش در لحظه تأکید دارد، طرحواره‌درمانی هیجانی بر بازسازی شناختی و اصلاح باورهای بنیادی مرتبط با هیجان متمرکز است. این ویژگی سبب می‌شود که مداخله طرحواره‌درمانی تأثیر عمیق‌تری بر ریشه‌های شناختی احساس شرم و گناه داشته باشد (Far et al., 2024). زنان قربانی خشونت معمولاً به دلیل تجارب مکرر تحقیر، سرزنش و خشونت روانی، نظام باورهای ناکارآمدی درباره ارزش خود شکل داده‌اند. طرحواره‌درمانی هیجانی از طریق اعتباربخشی به احساسات، آموزش پذیرش هیجان‌های دردناک، و ارتباط دادن آن‌ها با



معنای زندگی، به بازسازی این طرحواره‌ها کمک می‌کند. یافته‌های مشابه در پژوهش خیابانی (۱۴۰۳) گزارش شده است که نشان داد اجرای طرحواره‌درمانی هیجانی سبب افزایش تحمل پریشانی و کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان شد (Khayabani, 2024). همچنین، پژوهش حدیان و همکاران (۱۴۰۳) اثربخشی این روش را در افزایش ابراز وجود و کاهش خشم پنهان زنان خشونت‌دیده تأیید کرد (Hadian et al., 2024).

تبیین نظری این یافته‌ها با مدل طرحواره‌هیجانی فار و همکاران همخوان است که بیان می‌کند برداشت‌های نادرست درباره هیجان‌ها باعث به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد مانند اجتناب، سرکوب و نشخوار ذهنی می‌شود و بازسازی شناختی این برداشت‌ها موجب کاهش هیجانات منفی و افزایش تعادل روانی می‌گردد (Far et al., 2024). این نتایج همچنین با یافته‌های پژوهش روستا و همکاران (۱۴۰۳) همسو است که نشان دادند درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی نیز از طریق افزایش درک متقابل و بازسازی روابط هیجانی در مادران و فرزندان، احساس گناه و شرم را به طور معناداری کاهش می‌دهد (Rostaa et al., 2024).

از منظر هیجانی، احساس شرم و گناه نه تنها به عنوان واکنش‌های عاطفی منفی بلکه به عنوان ساختارهای انگیزشی و رفتاری نیز عمل می‌کنند. بر اساس مدل فدورووا و وروبفسکی، شرم مزمن می‌تواند منجر به الگوهای دفاعی مانند پرخاشگری، انزوا یا خودتحقیر شود (Fedorova & Vorobevskii, 2025). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله با تمرکز بر خودآگاهی و پذیرش، توانستند این چرخه معیوب را متوقف کنند و الگوهای هیجانی سالم‌تری جایگزین نمایند. این یافته با مطالعه غربی اورن-شوارتز و همکاران همخوان است که نشان دادند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در میان پناهندگان آفریقایی موجب کاهش معنادار شرم و گناه در فرایند بهبود از تروما شدند (Oren-Schwartz et al., 2023).

از منظر اجتماعی، در جوامعی مانند ایران که ساختارهای فرهنگی مبتنی بر شرم و حیثیت خانوادگی است، احساس گناه و شرم می‌تواند به صورت مضاعف تجربه شود. مطالعه نوشیروانی شریف‌آباد و همکاران نشان داد که زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی در مواجهه با خشونت همسر، از راهبردهای مقابله‌ای انفعالی استفاده می‌کنند که ناشی از باورهای فرهنگی در مورد نقش‌های جنسیتی است (Noshirvani Sharifabad et al., 2022). در چنین شرایطی، مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر هیجان و ذهن‌آگاهی می‌تواند سازوکاری برای بازیابی عاملیت فردی و کاهش شرم درونی‌شده فراهم آورد. طرحواره‌درمانی هیجانی با تأکید بر اعتباربخشی و آموزش تمایز بین افکار، احساسات و رفتارها، به بازسازی احساس ارزشمندی و خودکارآمدی زنان کمک می‌کند.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج آقایی و همکاران (۱۴۰۳) همسو است که گزارش کردند ترکیب طرحواره‌درمانی و ذهن‌آگاهی موجب کاهش واکنش‌های هیجانی و شرم درونی زنان خیانت‌دیده شد (Aghaei et al., 2024). در همین راستا، پژوهش احمدی آذر (۱۴۰۳) نیز نشان داد که درمان مواجهه‌سازی و پیشگیری از پاسخ همراه با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به شکل چشمگیری احساس گناه را کاهش داد (Ahmadi Azar, 2024). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی به عنوان مؤلفه‌ای مکمل در طرحواره‌درمانی می‌تواند به تثبیت اثرات درمانی کمک کند.

در این میان، احساسات شرم و گناه نه تنها با سلامت روان بلکه با هویت فردی و روابط اجتماعی نیز ارتباط دارد. پژوهش هاشمی گلپایگانی (۱۴۰۱) نشان داد که احساس شرم در نوجوانان تهرانی با شاخص‌های سلامت هیجانی رابطه منفی دارد و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اختلالات اضطرابی باشد (Hashemi Golpayegani, 2022). این یافته‌ها اهمیت پرداختن به هیجانات خودمحورانه در درمان‌های روان‌شناختی را برجسته می‌سازد. پژوهش حاضر نیز تأیید می‌کند که کاهش احساس شرم و گناه از طریق طرحواره‌درمانی و ذهن‌آگاهی می‌تواند به بهبود روابط درونی و اجتماعی زنان قربانی خشونت منجر شود.



در سطح جهانی، مطالعات مشابهی در زمینه تأثیر خشونت خانوادگی بر سلامت روان زنان انجام شده است. پژوهش ادمندز و همکاران در استرالیا تأکید می‌کند که خشونت خانگی با احساس گناه، اضطراب و کاهش خودپنداره مثبت همراه است و مداخلات مبتنی بر هیجان می‌توانند نقش مؤثری در ترمیم آسیب‌های روانی داشته باشند (Edmunds et al., 2025). همچنین، گزارش سازمان جهانی بهداشت نیز نشان می‌دهد که خشونت شریک عاطفی یکی از اصلی‌ترین عوامل خطر برای اختلالات روانی در زنان است و به مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تنظیم هیجان نیاز دارد (World Health Organization, 2025). یافته‌های حاضر در راستای این شواهد جهانی، نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی هیجانی به عنوان رویکردی جامع می‌تواند در کاهش پریشانی روانی قربانیان خشونت خانگی مؤثر واقع شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های داخلی در زمینه پیامدهای خشونت خانگی همخوانی دارد. علی کرمانی (۱۴۰۳) در تحلیل خود از موارد زن‌کشی در ایران نشان داد که اغلب این موارد ریشه در اختلافات خانوادگی و احساسات سرکوب‌شده مانند خشم، شرم و احساس بی‌قدرتی دارند (Ali Kermani, 2024). این یافته‌ها به ضرورت به‌کارگیری مداخلات روان‌درمانی مؤثر برای کاهش پیامدهای هیجانی خشونت اشاره دارد.

به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی از طریق مکانیزم‌های متفاوت اما مکمل، منجر به کاهش احساس شرم و گناه در زنان قربانی خشونت می‌شوند. طرحواره‌درمانی هیجانی با اصلاح باورهای ناسازگار و تقویت اعتبار هیجانات، و ذهن‌آگاهی با ارتقای آگاهی لحظه‌ای و پذیرش بدون قضاوت، به‌صورت هم‌افزا عمل کرده‌اند. این یافته‌ها با چارچوب نظری فار و همکاران مبنی بر تعامل میان هیجان و شناخت در فرایند درمان همسو است (Far et al., 2024).

این پژوهش همانند سایر مطالعات نیمه‌تجربی با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. نخست، نمونه مورد بررسی تنها شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی تهران بود و بنابراین تعمیم نتایج به سایر گروه‌های اجتماعی یا فرهنگی باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر تمایلات پاسخ‌دهی اجتماعی یا تحریف شناختی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. سوم، طول دوره مداخله و پیگیری نسبتاً کوتاه بود و امکان ارزیابی پایداری اثر درمان‌ها در بلندمدت فراهم نشد. همچنین، متغیرهای میانجی مانند نوع خشونت، شدت آسیب یا حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفتند که ممکن است در نتایج تأثیرگذار بوده باشند.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با طراحی طولی و نمونه‌های بزرگ‌تر، پایداری اثر طرحواره‌درمانی هیجانی و ذهن‌آگاهی را در بازه‌های زمانی طولانی‌تر بررسی کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری شناختی، خوددلسوزی و تاب‌آوری در رابطه میان این درمان‌ها و کاهش شرم و گناه تحلیل شود. انجام مطالعات مقایسه‌ای در میان گروه‌های فرهنگی مختلف، یا بررسی اثربخشی این دو رویکرد در مردان قربانی خشونت نیز می‌تواند ابعاد تازه‌ای از کارایی این مداخلات را آشکار کند. علاوه بر این، استفاده از داده‌های کیفی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته می‌تواند به درک عمیق‌تر از تجربه ذهنی قربانیان در فرایند درمان کمک نماید.

در حوزه عملی، توصیه می‌شود مشاوران خانواده، روان‌شناسان و درمانگران در مراکز حمایتی از زنان قربانی خشونت، آموزش‌های تخصصی در زمینه طرحواره‌درمانی هیجانی و ذهن‌آگاهی ببینند. ادغام این دو رویکرد در برنامه‌های توانمندسازی زنان می‌تواند به ترمیم سلامت روان، افزایش عزت‌نفس و کاهش شرم درونی شده منجر شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران اجتماعی با توسعه مراکز مشاوره مبتنی بر مداخلات هیجانی، بستری برای درمان مؤثر و پایدار زنان خشونت‌دیده فراهم کنند. در نهایت، آگاهی‌بخشی عمومی درباره اثرات شرم و گناه و نقش درمان‌های هیجانی در رسانه‌ها و نظام آموزشی می‌تواند گامی مهم در پیشگیری از تداوم چرخه خشونت خانگی باشد.

تشکر و قدردانی



از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

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

شفافیت داده ها

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

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Aghaei, F., Abbasi, Q., & Hassan Zadeh, R. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy Based on Mindfulness on Emotional Reactions and Internal Shame in Women Who Have Experienced Infidelity. *Journal of Psychological Sciences*, 23(144), 141-158. <https://doi.org/10.61186/jps.23.144.8>
- Ahmadi Azar, P. (2024). A Comparison of the Effectiveness of Exposure Therapy and Response Prevention with Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Guilt Feelings. https://journal.alzahra.ac.ir/article_7671.html?lang=en
- Ali Kermani, L. (2024). The Catastrophe of Domestic Violence. *Etemad Newspaper*(5907). <https://snour.ir/%D9%81%D8%A7%D8%AC%D8%B9%D9%87-%D8%AE%D8%B4%D9%88%D9%86%D8%AA-%D8%AE%D8%A7%D9%86%DA%AF%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%A7%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86/>
- Edmunds, M., Patroni, J., & Olorunnisola, T. S. (2025). Family and Domestic Violence in Australia: What Is Missing and What Do We Know? A Scoping Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380251343188. <https://doi.org/10.1177/15248380251343188>
- Far, Y. K., Seidi, A., Molavi, S. S., Birkan, R. R., & Choheili, H. (2024). Effectiveness of Schema Therapy (ST) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on optimism and finding the meaning of life of people with Major Depressive Disorder in Khuzestan Province. *International Journal of New Findings in Health and Educational Sciences (IJHES)*, 2(4), 36-52. <https://doi.org/10.63053/ijhes.97>
- Fedorova, A. I., & Vorobevskii, A. A. (2025). The influence of shame and guilt on sexuality in men and women. *Neurology Bulletin*, 57(1), 54-63. <https://doi.org/10.17816/nb640827>
- Ghanbari, M., & Khormayi, F. (2016). Predicting Academic Help-Seeking Based on Intelligence Beliefs Mediated by Feelings of Shame and Guilt. *Educational and School Studies*, 5(2), 105-128. https://pma.cfu.ac.ir/article_572.html
- Gharibi, H., Imani, N., & Nabii, S. (2024). The Effectiveness of Empathy Training on Feelings of Shame and Guilt and Fear of Intimacy in Women with Insecure Attachment. *Ravanshenasi Research*, 13(2), 201-210. <https://frooyesh.ir/article-1-4939-fa.html>
- Hadian, S., Khayatan, F., & Golparvar, M. (2024). Investigating the Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Hidden Anger and Assertiveness in Women Victims of Domestic Violence. *Behavioral Sciences Research*, 22(1), 90-103. <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1748-fa.html>



- Hashemi Golpayegani, F. (2022). Psychometric Characteristics of the Shame and Guilt Experience Scale in Adolescents in Tehran. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.109.53>
- Khayabani, F. (2024). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Emotion Regulation Strategies, Distress Tolerance, Social Problem Solving, and Reduction of Risky Behaviors in Adolescent Boys in Kashmar County. <https://theses.iaus.ac.ir/Abstract/thesis-25534.html>
- Noshirvani Sharifabad, M., Fallah, M. H., Sadrpouyan, N., & Vaziri, S. (2022). Understanding Coping Strategies of Women Affected by Domestic Violence from Husbands in Yazd: A Qualitative Study. *Journal of Disability Studies*, 12, 148-148. <https://jdisabilstud.org/article-1-2509-fa.html>
- Oren-Schwartz, R., Aizik-Reebs, A., Yuval, K., Hadash, Y., & Bernstein, A. (2023). Effect of mindfulness-based trauma recovery for refugees on shame and guilt in trauma recovery among African asylum-seekers. *Emotion*, 23(3), 622. <https://doi.org/10.1037/emo0001126>
- Plohr, N. (2025). *Mindfulness Mindful Leadership: Theoretical Foundations, Self-Leadership and Practical Implications*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-48300-5>
- Proeve, M., Anton, R., & Kenny, M. (2018). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on shame, self-compassion and psychological distress in anxious and depressed patients: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(4), 434-449. <https://doi.org/10.1111/papt.12170>
- Rostaa, P., Bahrinian, S. A., Ahi, Q., & Ghanifar, M. H. (2024). The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Object Relations and Feelings of Shame and Guilt in Mother-Child Conflicted Relationships. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 5(27), 279-286. <http://amuj.arakmu.ac.ir/~amuj/article-1-7724-fa.html>
- Salehi Ashtarani, Z. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Resilience and Psychological Hardiness of Orphaned and Neglected Students. <https://civilica.com/doc/1757131/>
- Westerman, G., McCann, E., & Sparkes, E. (2020). Evaluating the effectiveness of mindfulness and compassion-based programs on shame and associated psychological distress with potential issues of salience for adult survivors of childhood sexual abuse: A systematic review. *Mindfulness*, 11(8), 1827-1847. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01340-7>
- World Health Organization. (2025). Development and implementation of national action plans for infection prevention and control: practical guide. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240111943>
- Zhang, X., Wang, J., Wang, Y., Wang, J., & Luo, F. (2025). The Effects of Mindfulness on Shame: Exploring Mediation by Cognitive Flexibility and Self-Compassion in a Chinese Adult Population. *PsyCh Journal*, 14(2), 277-289. <https://doi.org/10.1002/pchj.817>