

## مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم هیجان در زنان دارای همسر با سوءمصرف مواد

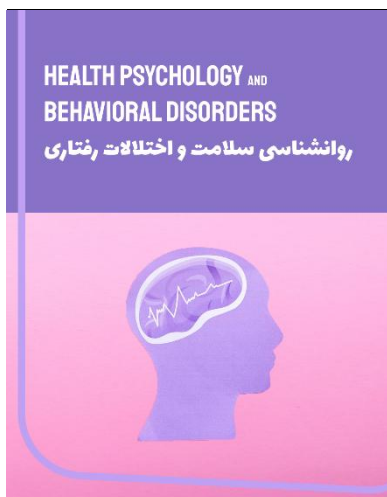
تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۲۱

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۶/۱۸



### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم هیجان در زنان دارای همسر مبتلا به سوءمصرف مواد بود. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل زنان دارای همسر با سوءمصرف مواد در تهران (سال ۱۴۰۴) بود که ۴۵ نفر به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (طرحواره‌درمانی، ذهن آگاهی، کنترل) جایگزین شدند. ابزارها شامل پرسشنامه خشونت خانگی، خودکارآمدی شرر و تنظیم شناختی هیجان بود. مداخلات شامل ۱۰ جلسه طرحواره‌درمانی و ۷ جلسه ذهن آگاهی (هر کدام ۹۰ دقیقه) بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله طرحواره‌درمانی و ذهن آگاهی به‌طور معناداری موجب کاهش خشونت خانگی و افزایش خودکارآمدی و بهبود تنظیم هیجان شدند ( $p < 0.05$ ). همچنین، اثربخشی طرحواره‌درمانی در مقایسه با ذهن آگاهی در تمامی متغیرها به‌طور معناداری بیشتر بود ( $p < 0.05$ ). یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی زنان دارای همسر با سوءمصرف مواد مؤثرند، اما طرحواره‌درمانی کارآمدتر است؛ بنابراین به متخصصان سلامت روان توصیه می‌شود این رویکرد را در مداخلات بالینی این گروه هدف به کار گیرند.

**کلیدواژه‌گان:** طرحواره‌درمانی، ذهن آگاهی، خشونت خانگی، خودکارآمدی، تنظیم هیجان، سوءمصرف

مواد

زهرا یاورنیانی<sup>۱\*</sup>، بهار طاهری<sup>۲</sup>، فهیمه فراشیانی<sup>۳</sup>، فاطمه مزروعی<sup>۴</sup>، آیدا اسلامیان<sup>۵</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات

تهران (کرمانشاه)، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد زنجان،

دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران جنوب،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اشرافی

اصفهان، اصفهان، ایران

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات

تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

zahra.yavarnia28@gmail.com

**شیوه استناددهی:** یاورنیانی، زهرا، طاهری، بهار، فراشیانی، فهیمه، مزروعی، فاطمه، و اسلامیان، آیدا. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم هیجان در زنان دارای همسر با سوءمصرف مواد. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۳)، ۱۶-۱۰.

# Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Mindfulness-Based Therapy on Domestic Violence, Self-Efficacy, and Emotion Regulation in Women with Substance-Abusing Spouses

Submit Date:  
2025-09-09

Revise Date:  
2025-09-12

Accept Date:  
2025-11-18

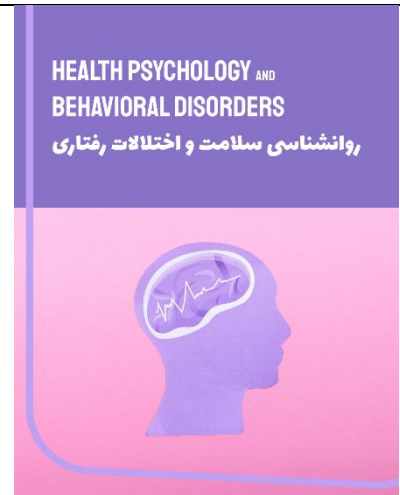
Initial Publish Date:  
2025-12-03

Final Publish Date:  
2025-12-22

## Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of schema therapy and mindfulness-based therapy on domestic violence, self-efficacy, and emotion regulation in women with substance-abusing spouses. This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of women with substance-abusing spouses in Tehran (2025), from which 45 participants were selected via convenience sampling and randomly assigned to three groups (schema therapy, mindfulness, control;  $n=15$  each). Instruments included the Domestic Violence Questionnaire, Sherer Self-Efficacy Scale, and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Interventions consisted of 10 sessions of schema therapy and 7 sessions of mindfulness (90 minutes each). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. Results indicated that both schema therapy and mindfulness significantly reduced domestic violence and improved self-efficacy and emotion regulation ( $p<0.05$ ). Moreover, schema therapy demonstrated significantly greater effectiveness than mindfulness across all variables ( $p<0.05$ ). Both interventions are effective in improving psychological outcomes in women with substance-abusing spouses; however, schema therapy is more effective, suggesting its prioritization in clinical practice for this population.

**Keywords:** *Schema Therapy, Mindfulness Therapy, Domestic Violence, Self-Efficacy, Emotion Regulation, Substance Abuse*

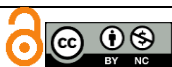


Zahra Yavarniaei<sup>1\*</sup>, Bahar Taheri<sup>2</sup>, Fahime Farrashiyani<sup>3</sup>, Fatemeh Mazrouei<sup>4</sup>, Aida Eslamian<sup>5</sup>

1. Master of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Master of Clinical Psychology, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran
3. Master of Clinical Psychology, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
4. Master of Family Counseling, Shahid Ashrafi Esfahani University, Isfahan, Iran
5. Master of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

\*Corresponding Author's Email:  
zahra.yavarnia28@gmail.com

**How to cite:** Yavarniaei, Z., Taheri, B., Farrashiyani, F., Mazrouei, F., & Eslamian, A. (2026). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Mindfulness-Based Therapy on Domestic Violence, Self-Efficacy, and Emotion Regulation in Women with Substance-Abusing Spouses. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(3), 1-16.



سوءمصرف مواد به عنوان یکی از پیچیده‌ترین و چندبعدی‌ترین مسائل زیستی، روانی و اجتماعی در جوامع معاصر شناخته می‌شود که پیامدهای آن نه تنها فرد مصرف‌کننده، بلکه نظام خانواده و به‌ویژه همسران آنان را به‌طور عمیق تحت تأثیر قرار می‌دهد. این پدیده، که از آن به‌عنوان یک «بیماری اجتماعی» یاد می‌شود، با پیامدهایی همچون اختلالات روانی، کاهش کارکردهای اجتماعی و تضعیف انسجام خانوادگی همراه است و در صورت عدم توجه به عوامل زمینه‌ساز آن، مداخلات درمانی پایدار نخواهد بود (Ayres & Taylor, 2025; O'Leary-Barrett et al., 2017). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سوءمصرف مواد اغلب با اختلالات روان‌پزشکی همبود نظیر افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری همراه است که این امر چرخه‌ای معیوب از آسیب‌های فردی و خانوادگی را ایجاد می‌کند (Farajipour, 2025; Kiss et al., 2025). علاوه بر این، عوامل اقتصادی، دسترسی به خدمات سلامت و میزان حمایت اجتماعی نیز در تشدید یا کاهش این پدیده نقش اساسی دارند (Aisyah et al., 2024). در چنین شرایطی، همسران افراد مبتلا به سوءمصرف مواد به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها، در معرض فشارهای شدید روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار می‌گیرند که می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی و بروز مشکلات روان‌شناختی متعدد در آنان منجر شود (Kulak et al., 2025).

یکی از مهم‌ترین پیامدهای سوءمصرف مواد در سطح خانواده، افزایش خشونت خانگی است؛ پدیده‌ای که به‌عنوان یکی از معضلات جدی سلامت عمومی در سطح جهان مطرح شده و پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت جسمی و روانی زنان به همراه دارد (Chhabra, 2018a; Kourti et al., 2023). خشونت خانگی طیفی از رفتارهای آسیب‌زا شامل خشونت فیزیکی، روانی، جنسی و اقتصادی را دربرمی‌گیرد و می‌تواند آثار مخربی بر سلامت روان، عزت‌نفس و عملکرد اجتماعی زنان داشته باشد (Chhabra, 2018b; Lanchimba et al., 2023). مطالعات نشان داده‌اند که شیوع خشونت علیه زنان در بسیاری از کشورها به سطح نگران‌کننده‌ای رسیده و این پدیده به‌طور مستقیم با عوامل استرس‌زای خانوادگی از جمله سوءمصرف مواد در همسران مرتبط است (Chernet & Cherie, 2020; Gyuse et al., 2009). همچنین شرایط خاصی نظیر بحران‌های اجتماعی و محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری‌ها می‌تواند شدت این خشونت‌ها را افزایش دهد (Cunha et al., 2020; Dahal et al., 2020). در چنین زمینه‌ای، غربالگری و شناسایی خشونت خانگی به‌عنوان یک ضرورت در نظام‌های سلامت مطرح شده است (Klap et al., 2007).

در کنار خشونت خانگی، خودکارآمدی به‌عنوان یکی از سازه‌های کلیدی در روان‌شناسی، نقش مهمی در نحوه مواجهه افراد با چالش‌ها و استرس‌های زندگی ایفا می‌کند. خودکارآمدی به باور فرد نسبت به توانایی‌های خود برای مدیریت موقعیت‌های دشوار اشاره دارد و با سطح انگیزش، عملکرد و سلامت روان ارتباط تنگاتنگی دارد (Handiyani et al., 2019; Xiong et al., 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کاهش خودکارآمدی می‌تواند با افزایش ناتوانی روانی و جسمی و کاهش کیفیت زندگی همراه باشد، در حالی که سطوح بالاتر آن با سازگاری بهتر و عملکرد مطلوب‌تر مرتبط است (Devlin et al., 2020; Lestari et al., 2024). در زنان دارای همسر مبتلا به سوءمصرف مواد، کاهش خودکارآمدی می‌تواند به ناتوانی در مدیریت تعارضات خانوادگی، افزایش وابستگی روانی و کاهش توان مقابله‌ای منجر شود.

از سوی دیگر، تنظیم هیجان یکی دیگر از متغیرهای اساسی در تبیین سلامت روان افراد است که به فرآیندهای شناختی و رفتاری مرتبط با مدیریت، تعدیل و ابراز هیجانات اشاره دارد. این سازه شامل طیفی از راهبردهای هشیار و ناهشیار است که افراد برای کنترل تجربه‌های هیجانی خود به کار می‌گیرند (Gross, 2015; Gross & Allan, 2014). ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی نظیر اضطراب، افسردگی و رفتارهای پرخطر شود (Kim & Page, 2015). ابزارهای سنجش تنظیم شناختی هیجان نیز نشان می‌دهند که نحوه پردازش شناختی رویدادهای هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای در پیامدهای روان‌شناختی دارد (Garnefski & Kraaij, 2017). در این راستا، مطالعات نشان داده‌اند که سوءمصرف مواد و پیامدهای آن می‌تواند به اختلال در تنظیم هیجان منجر شود و در نتیجه آسیب‌پذیری روانی افراد را افزایش دهد (Safaei Shakib et al., 2025).

با توجه به اهمیت این متغیرها، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات درمانی مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان دارای همسر مبتلا به سوءمصرف مواد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در این زمینه، طرحواره‌درمانی است که به‌عنوان یک رویکرد یکپارچه، بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأکید دارد. این رویکرد با ترکیب عناصر شناختی-رفتاری، دلبستگی و روان‌تحلیلی، به تغییر الگوهای عمیق فکری و هیجانی افراد کمک می‌کند (Bakos et al., 2015; Bamelis et al., 2015). مطالعات نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی می‌تواند در بهبود اختلالات روان‌شناختی و افزایش خودکارآمدی و بهزیستی روانی مؤثر باشد (Mirian & Namjouy, 2020; Pugh, 2023). همچنین این رویکرد در درمان زنان قربانی خشونت خانگی نیز نتایج مثبتی نشان داده است (Nabari et al., 2023; Renner et al., 2016).

در کنار طرحواره‌درمانی، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین در روان‌درمانی مطرح شده است که بر افزایش آگاهی لحظه‌ای، پذیرش بدون قضاوت و تمرکز بر زمان حال تأکید دارد. این رویکرد از طریق افزایش آگاهی فرد نسبت به افکار و هیجانات خود، به بهبود تنظیم هیجان و کاهش استرس کمک می‌کند (Alsubaie et al., 2017; Hamilton-West et al., 2018). مطالعات تجربی نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند در کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی مؤثر باشند (Forkmann et al., 2016; Zemestani & Fazeli Nikoo, 2020). همچنین رابطه مثبت بین ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی و تاب‌آوری نیز در پژوهش‌ها گزارش شده است (Keye & Pidgeon, 2013).

با وجود شواهد گسترده در مورد اثربخشی هر یک از این رویکردها، هنوز خلأ پژوهشی قابل‌توجهی در زمینه مقایسه مستقیم اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای کلیدی مانند خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم هیجان در زنان دارای همسر مبتلا به سوءمصرف مواد وجود دارد. بررسی این موضوع می‌تواند به روشن شدن مزیت‌های نسبی هر یک از این مداخلات و انتخاب رویکرد مناسب‌تر در مداخلات بالینی کمک کند (Kazemi et al., 2025). از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم هیجان در زنان دارای همسر مبتلا به سوءمصرف مواد انجام شد.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان متأهل دارای همسر با سوءمصرف مواد شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر که به کلینیک‌های مشاوره شهر تهران مراجعه کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به مطالع بودند، به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی (۱۵ نفر) طرحواره‌درمانی، ۱۵ نفر درمان ذهن‌آگاهی) و یک گروه کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شدند. در ادامه پیش‌آزمون اجرا شد و سپس گروه‌های آزمایش ۱ تحت مداخله طرحواره‌درمانی، گروه‌های آزمایش ۲ ذهن‌آگاهی و گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله آموزشی طرحواره‌محور در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اول (مطابق برنامه جدول ۱) و آموزش ذهن‌آگاهی نیز در ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش دوم (مطابق برنامه جدول ۲) اجرا گردید که در طول مدت اجرای مداخله گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت و آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی سه گروه (آزمایش و کنترل) پس‌آزمون اجرا شد.

از جمله ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به زن بودن، سکونت در شهر تهران، دارای همسر مبتلا به مصرف مواد مخدر بودن، حداقل تحصیلات ابتدایی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم دریافت مداخله درمانی دیگر و عدم ابتلا قبلی به اختلالات روان‌پریشی منجر به بستری اشاره کرد. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، غیبت بیش از ۲ جلسه در طی درمان، عدم پاسخ‌دهی دقیق به سوالات پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه همکاری از ملاک‌های اصلی خروج از مطالعه بود.

پرسشنامه سنجش خشونت: این پرسشنامه ابتدا توسط حاج یحیی (۱۹۹۹) تدوین شده و دارای ۳۲ عبارت و ۴ خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس نخست برای سنجش خشونت روانی، خرده مقیاس‌های بعدی به ترتیب جهت سنجش خشونت جسمانی، خشونت جنسی و خشونت اقتصادی است. با کمک این پرسشنامه و با طرح سوال‌های مرتبط با تجربه خشونت در دوران نوجوانی نسبت به سنجش انواع خشونت زنان در دوران نوجوانی اقدام شد. ضریب پایایی برای چهار عامل آزمون، به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳، و ۰/۹۲ بدست آمد. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط چند تن از اساتید تأیید شده است و ضریب پایایی درونی آن (آلفا کرونباخ) با استفاده از نمونه ۲۴۰ نفری ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین اعتبار همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه افکار آسیب‌رسان حاکی از همبستگی معنادار ۰/۳۶ ( $p < ۰/۰۱$ ) است. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۹/بدست آمد.

**پرسشنامه خودکار آمدی شرر:** این پرسشنامه توسط شرر و همکارانش در سال ۱۹۸۲ ساخته شده و دارای ۲۳ ماده است که ۱۷ ماده آن مربوط به خودکار آمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. در پژوهش حاضر از مقیاس ۱۷ ماده‌ای استفاده شد. پرسشنامه‌ی خودکارآمدی عقاید فرد مربوط بر توانایی‌اش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه بر پایه مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است- بدین صورت که پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ می‌گیرد. نمرات بالا نشان دهنده احساس خودکار آمدی بالا در فرد است. در نمره‌گذاری این پرسشنامه سوال‌های ۱ و ۳ و ۵ و ۶ و ۸ و ۹ و ۱۳ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ در جهت موافق و مابقی سؤالها به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. در نمره‌گذاری این پرسشنامه امتیاز کلی از جمع نمره‌های تمام گویه‌ها به دست می‌آید که به این ترتیب کمینه آن ۱۷ و بیشینه آن ۸۵ خواهد بود. در پژوهشی که به منظور بررسی روایی این مقیاس توسط براتی انجام گرفت مقیاس بر روی ۱۰۰ آزمودنی که دانش آموزان سوم دبیرستان بودند اجرا شد و هم بستگی ۰/۶۱٪ به دست آمده که در جهت تأیید روایی سازه این مقیاس است.

**پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان:** پرسشنامه تنظیم هیجانی: این پرسشنامه توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه شده است. گویه‌های ۲، ۴، ۶، و ۹ برای خرده مقیاس فرونشانی و بقیه گویه‌ها خرده مقیاس ارزیابی مجدد را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از، کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) هست. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳؛ و اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. در ایران نیز کفایت‌های روانسنجی این مقیاس بر روی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی مورد مطالعه قرار گرفته است که ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد، فرونشانی و همچنین کل مقیاس، به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۵۲، و ۰/۷۱ گزارش شده است. یافته‌های مذکور با نتایج پرسشنامه گراس و جان و همچنین با ضریب آلفای کرونباخ مطرح در پژوهش داخلی دیگری همسان است که نشان از کفایت قابل قبول پرسشنامه مذکور در پژوهش‌های داخلی است.

برنامه مداخله طرحواره‌درمانی مبتنی بر پروتکل یانگ، کلوککو و ویشار (۲۰۰۳) در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت ساختاریافته اجرا شد. در جلسه نخست، پیش‌آزمون انجام شد و به سنجش و ارزیابی اولیه پرداخته شد و سپس مدل مفهومی طرحواره به صورت ساده برای آزمودنی‌ها تبیین گردید، به گونه‌ای که نحوه شکل‌گیری طرحواره‌ها، انواع آن‌ها و سبک‌های مقابله‌ای معرفی و اطلاعات به دست آمده در چارچوب مدل طرحواره سازمان‌دهی شد. در جلسات بعدی، تکنیک‌های شناختی و رفتاری به تدریج آموزش داده شد؛ به طوری که در جلسه دوم تکنیک A.B.C و تکالیف مرتبط ارائه گردید، در جلسه سوم از تکنیک پیکان رو به پایین برای شناسایی باورهای بنیادین استفاده شد، و در جلسه چهارم آموزش شواهد تأییدکننده و ردکننده باورها صورت گرفت. در جلسه پنجم، تحلیل سود و زیان باورها آموزش داده شد و در جلسه ششم گفت‌وگوی بین جنبه طرحواره‌ای و جنبه سالم شخصیت و همچنین نگارش نامه به منبع شکل‌گیری طرحواره انجام شد. در ادامه، جلسه هفتم به تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و مواجهه با آن‌ها اختصاص یافت و در جلسه هشتم تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری با هدف افزایش انگیزه تغییر به کار گرفته شد. در جلسه نهم، از تکنیک فلش کارت برای مدیریت موقعیت‌های تحریک‌کننده و ایفای نقش در موقعیت‌های مختلف استفاده شد و در نهایت در جلسه دهم، موانع تغییر رفتار بررسی و مدیریت گردید و پس از آزمون اجرا شد.

برنامه مداخله‌ای ذهن‌آگاهی بر اساس رویکرد کابات-زین (۲۰۰۳) در قالب ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد که هدف آن افزایش آگاهی لحظه‌ای و تنظیم هیجانات بود. در جلسه نخست، شرکت‌کنندگان با یکدیگر آشنا شدند، چارچوب کلی جلسات تبیین شد و پیش‌آزمون اجرا گردید؛ سپس تمرین‌هایی مانند خوردن آگاهانه (کشمش)، تنفس آگاهانه و واریسی بدن آموزش داده شد و تکالیف خانگی مرتبط ارائه گردید. در جلسه دوم، تمرین واریسی بدن و مراقبه نشسته انجام شد و توجه به تفسیرهای ذهنی به‌عنوان گامی برای پذیرش مسئولیت افکار و هیجانات مورد تأکید قرار گرفت. در جلسه سوم، تمرین‌های دیدن و شنیدن آگاهانه و تمرکز بر حضور در لحظه حال انجام شد و شرکت‌کنندگان آموختند که افکار را صرفاً به‌عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کنند. در جلسه چهارم، مراقبه نشسته با تمرکز بر احساسات بدنی و معرفی پیاپی آگاهانه اجرا شد و نحوه مواجهه آگاهانه با استرس آموزش داده شد. جلسه پنجم به مرور تجربیات، بررسی اثرات تمرین‌ها و گسترش آگاهی نسبت به افکار و هیجانات اختصاص یافت و تمایز بین واکنش خودکار و پاسخ آگاهانه مورد تأکید قرار گرفت. در جلسه ششم، مراقبه طولانی‌مدت با تمرکز بر تنفس، صداها و افکار انجام شد و شرکت‌کنندگان به شناسایی و نام‌گذاری هیجانات خود تشویق شدند. در نهایت، در جلسه هفتم، تمرین‌های ترکیبی شامل آگاهی از تنفس، بدن و افکار اجرا شد، ارتباط بین فعالیت و خلق بررسی گردید و با مرور کلی تمرین‌ها و شناسایی موانع اجرای آن‌ها، برنامه جمع‌بندی شد.

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. بخش توصیفی در برگزیده شاخص‌های مرکزی، میانگین و انحراف استاندارد بود و در بخش استنباطی ابتدا به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد، سپس به وسیله آزمون لوین مفروضه یکسانی واریانس خطا بررسی شد و در نهایت جهت تحلیل فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و آزمون تعقیبی بنفرونی و از نرم افزار آماری SPSS-22 استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد نمره آزمودنی‌ها را در پرسشنامه خود‌متمایزسازی در سه گروه پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مولفه‌های خوشونت خانگی در سه گروه پژوهش

متغیر	مرحله	طرح‌واره درمانی		ذهن‌آگاهی		کنترل	
		SD	M	SD	M	SD	M
روانی	پیش‌آزمون	۷/۵۸	۲۱/۳۷	۸/۰۲	۲۰/۳۷	۶/۷۴	۲۰/۴۵
	پس‌آزمون	۷/۰۹	۱۴/۴	۷/۷۹	۱۶/۱	۶/۷۸	۲۰/۱۱
جسمی	پیش‌آزمون	۸/۵۸	۱۶/۵	۸/۱۳	۱۵/۵۳	۶/۶۲	۱۵/۱۳
	پس‌آزمون	۷/۶۵	۱۱/۶	۷/۷۸	۱۳/۷۷	۷/۵۴	۱۵/۸
جنسی	پیش‌آزمون	۶/۵۷	۵/۳۷	۶/۸	۶/۴۷	۸/۳۱	۵/۷۷
	پس‌آزمون	۹/۶۷	۲/۱۳	۸/۹۶	۴/۳۳	۹/۲۵	۵/۷۳
اقتصادی	پیش‌آزمون	۶/۷۱	۲/۸	۵/۸۲	۲/۴	۷/۷۴	۲/۹۳
	پس‌آزمون	۹/۱۱	۱/۱۷	۸/۰۹	۱/۸۷	۶/۸۶	۲/۱۳
خوشونت خانگی	پیش‌آزمون	۷/۷۷	۳۵/۰۳	۴/۴۲	۳۴/۷۷	۸/۱۲	۳۳/۱۳
	پس‌آزمون	۷/۷	۲۳/۳	۷/۱۳	۲۸/۰۷	۷/۷۴	۳۳/۶۷
خودکار آمدی	پیش‌آزمون	۳/۲۴	۲۷/۳۷	۲/۰۲	۲۹/۳۷	۲/۱۱	۳۰/۴۵
	پس‌آزمون	۲/۲۵	۴۸/۴	۳/۳۵	۴۱/۱	۳/۰۷	۲۹/۷۹
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۵/۴۹	۲۲/۱۴	۴/۵۲	۲۱/۴۱	۶/۱۱	۲۱/۶۳
	پس‌آزمون	۳/۲۲	۳۰/۴۷	۴/۱۷	۲۷/۳۷	۴/۴۶	۲۱/۲
فروشناسی	پیش‌آزمون	۴/۰۶	۱۵/۶	۴/۲۴	۱۳/۴۷	۴/۰۳	۱۳/۴
	پس‌آزمون	۲/۴۸	۱۰/۹۷	۳/۵۶	۱۰/۸	۳/۸۹	۱۳/۶۷

با توجه به جدول ۱ میزان نمره خشونت خانگی در پیش آزمون، در سه گروه مداخله طرحواره درمانی و ذهن آگاهی و کنترل تقریباً به یک میزان بوده است، که نشانگر همگن بودن این سه گروه از لحاظ میزان نمره پیش از اجرای مداخله با آزمایش است. اما میانگین نمره خشونت خانگی پس از اجرای مداخله در گروه مداخله طرحواره درمانی و ذهن آگاهی تغییر قابل توجهی نسبت به گروه کنترل داشته است، که می‌توان نتیجه موثر بودن مداخله دانست. همچنین، میزان نمره خودکارآمدی در پیش آزمون، در سه گروه مداخله طرحواره درمانی و ذهن آگاهی و کنترل تقریباً به یک میزان بوده است، که نشانگر همگن بودن این سه گروه از لحاظ میزان نمره پیش از اجرای مداخله با آزمایش است. اما میانگین نمره خودکارآمدی پس از اجرای مداخله در گروه مداخله طرحواره درمانی و ذهن آگاهی تغییر قابل توجهی نسبت به گروه کنترل داشته است، که می‌توان نتیجه موثر بودن مداخله دانست. در نهایت، میزان نمره تنظیم شناختی هیجان در پیش آزمون، در سه گروه مداخله طرحواره درمانی و ذهن آگاهی و کنترل تقریباً به یک میزان بوده است، که نشانگر همگن بودن این سه گروه از لحاظ میزان نمره تنظیم شناختی هیجان پیش از اجرای مداخله با آزمایش است. اما میانگین نمره تنظیم شناختی هیجان پس از اجرای مداخله در سه گروه مداخله طرحواره محور و ذهن آگاهی تغییر قابل توجهی نسبت به گروه گواه داشته است، که می‌توان نتیجه موثر بودن مداخله دانست.

جدول ۲. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش

شاخص آماری	آزمون	ارزش	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
تفاوت سه گروه با کنترل اثر پیش آزمون	اثر پیلایی	۰/۷۸	۸/۲۳	۶	۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳
	لامبدای ویلکز	۰/۲۳۵	۱۳/۱	۶	۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
	اثر هوتلینگ	۳/۱۵	۱۸/۹۲	۶	۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
	بزرگترین ریشه روی	۳/۱۲	۳۹/۵۴	۳	۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل گروه متغیر مستقل وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای پژوهش که تحت روش‌های درمانی بوده‌اند، با آزمودنی‌های گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکز =  $P < 0.05/235$ ).

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل انکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اثر
گروه	۶۶۷۴/۷۱۰	۲	۳۳۳۷/۳۵۵	۱۵/۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴
خطا	۸۵۰۵/۹۸۸	۳۹	۲۱۸/۱۰۲			
گروه	۱۰۵۱/۵۷۶	۲	۵۲۵/۷۸۸	۱۶/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶
خطا	۱۲۰۷/۰۱۵	۳۹	۳۰/۹۴۹			
گروه	۳۰۲۱/۱۷۹	۲	۱۵۱۰/۵۸۹	۱۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶
خطا	۵۳۴۹/۹۲۷	۳۹	۱۳۷/۱۷۸			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون، فرضیه اصلی مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تایید می‌گردد با توجه به میانگین‌های حاصل شده می‌توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم شناختی گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر داشته است. برای مقایسه تفاوت بین گروهی در خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم شناختی با استفاده از آزمون تعقیبی شفه به مقایسه تفاوت میانگین میزان خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم شناختی در گروه طرحواره درمانی و ذهن آگاهی پرداخته شد تا مشخص شود که کدام گروه در متغیرهای پژوهش موثرتر است.

جدول ۴. نتایج زوجی برای مقایسه میانگین‌های نمرات تنظیم هیجانی در سه گروه آزمایش

مقایسه گروه ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت معناداری		
خشونت خانگی	طرحواره درمانی	ذهن آگاهی	۵/۲۷	۴/۴۵	۰/۰۳
طرحواره درمانی	گروه گواه	گروه گواه	۱۰/۵۷	۵/۰۱	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	گروه گواه	گروه گواه	۵/۶۰	۴/۴۹	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	طرحواره درمانی	ذهن آگاهی	۷/۳۰	۳/۰۵	۰/۰۲
طرحواره درمانی	گروه گواه	گروه گواه	۱۸/۸۲	۲/۳۷	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	گروه گواه	گروه گواه	۱۱/۳۱	۲/۶۹	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی	طرحواره درمانی	ذهن آگاهی	۶/۷۱	۴/۷۴	۰/۰۴
طرحواره درمانی	گروه گواه	گروه گواه	۹/۲۱	۳/۲۹	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	گروه گواه	گروه گواه	۶/۲۲	۵/۳۵	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، تفاوت بین طرحواره درمانی و ذهن آگاهی در سطح ۰/۰۵ برای متغیرهای پژوهشی معنی‌دار می‌باشد. تفاوت بین گروه طرحواره درمانی و آموزش ذهن آگاهی در خشونت خانگی برابر ۵/۲۷ و خودکارآمدی تحصیلی برابر ۷/۳۰ و تنظیم شناختی ۶/۷۱ می‌باشد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه طرحواره درمانی و گروه ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون در خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت با توجه به میانگین‌های حاصل شده، طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری بر خشونت خانگی، خودکارآمدی و تنظیم شناختی نسبت به ذهن آگاهی داشته است ( $P < 0.05$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور معناداری موجب کاهش خشونت خانگی و بهبود خودکارآمدی و تنظیم هیجان در زنان دارای همسر با سوءمصرف مواد شدند، اما میزان اثربخشی طرحواره‌درمانی در مقایسه با ذهن آگاهی به‌طور معناداری بیشتر بود. این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تغییر ساختارهای عمیق شناختی و هیجانی می‌توانند در کاهش آسیب‌های ناشی از زندگی با فرد مبتلا به سوءمصرف مواد نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا کنند. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که سوءمصرف مواد با ایجاد اختلال در کارکردهای روانی و افزایش رفتارهای پرخطرانه، زمینه‌ساز افزایش خشونت در روابط خانوادگی می‌شود و این امر به‌ویژه در روابط زناشویی نمود بیشتری دارد (Kulak et al., 2025; Safaei Shakib et al., 2025). از این‌رو، مداخلاتی که بتوانند الگوهای شناختی و هیجانی ناکارآمد را اصلاح کنند، قادر خواهند بود این چرخه معیوب را متوقف سازند. در خصوص متغیر خشونت خانگی، یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو درمان منجر به کاهش معنادار خشونت شدند، اما طرحواره‌درمانی اثربخشی بیشتری داشت. این نتیجه با مطالعاتی که نشان داده‌اند خشونت خانگی تحت تأثیر عوامل درون‌فردی و بین‌فردی پیچیده‌ای قرار دارد همسواست (Kourti et al., 2023; Lanchimba et al., 2023). طرحواره‌درمانی با تمرکز بر شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه که اغلب در دوران کودکی شکل گرفته‌اند، به افراد کمک می‌کند تا الگوهای تکراری و ناکارآمد در روابط صمیمانه را شناسایی و اصلاح کنند. از آنجا که بسیاری از رفتارهای خشونت‌آمیز ریشه در طرحواره‌هایی مانند طرد، بی‌اعتمادی یا نقص دارند، اصلاح این طرحواره‌ها می‌تواند به کاهش تعارضات و خشونت منجر شود (Bakos et al., 2015; Bamelis et al., 2015). همچنین پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی در بهبود مشکلات روان‌شناختی و کاهش رفتارهای ناسازگارانه مؤثر است (Nabari et al., 2023; Pugh, 2023). در مقابل، ذهن آگاهی نیز از طریق افزایش آگاهی فرد نسبت به هیجانات و واکنش‌های خود، به کاهش رفتارهای تکانشی و پرخطرانه کمک

می‌کند، اما تمرکز آن بیشتر بر سطح آگاهی لحظه‌ای است تا تغییر ساختارهای عمیق شناختی، که این امر می‌تواند دلیل اثربخشی کمتر آن نسبت به طرحواره‌درمانی باشد (Alsubaie et al., 2017; Hamilton-West et al., 2018).

در رابطه با خودکارآمدی، نتایج نشان داد که هر دو مداخله موجب افزایش معنادار این متغیر شدند و طرحواره‌درمانی تأثیر بیشتری داشت. این یافته با نظریه‌های خودکارآمدی که بر نقش باورهای فرد درباره توانایی‌هایش در مواجهه با چالش‌ها تأکید دارند همسو است (Handiyani et al., 2019; Xiong et al., 2020). طرحواره‌درمانی با اصلاح باورهای ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با الگوهای شناختی سازگارانه، می‌تواند احساس کنترل و شایستگی را در فرد افزایش دهد. در واقع، زمانی که افراد طرحواره‌های منفی خود را بازسازی می‌کنند، باور به توانایی‌هایشان نیز تقویت می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش میریان و نامجو (Mirian & Namjou, 2020). همچنین، ارتباط بین خودکارآمدی و عملکرد روانی در مطالعات مختلف تأیید شده است و نشان داده شده که افزایش خودکارآمدی می‌تواند به کاهش ناتوانی روانی و بهبود عملکرد فردی منجر شود (Devlin et al., 2020; Lestari et al., 2024). در مورد ذهن‌آگاهی نیز، اگرچه این رویکرد می‌تواند از طریق افزایش توجه آگاهانه و کاهش قضاوت‌های منفی به بهبود خودکارآمدی کمک کند، اما اثر آن بیشتر غیرمستقیم و از طریق کاهش استرس و بهبود تنظیم هیجان است (Keye & Pidgeon, 2013).

در زمینه تنظیم هیجان، نتایج پژوهش نشان داد که هر دو مداخله موجب بهبود معنادار این متغیر شدند، اما طرحواره‌درمانی تأثیر بیشتری داشت. تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روان، نقش مهمی در نحوه واکنش افراد به موقعیت‌های استرس‌زا ایفا می‌کند (Gross, 2015). طرحواره‌درمانی با پرداختن به ریشه‌های هیجانی و شناختی مشکلات، به افراد کمک می‌کند تا راهبردهای سازگارانه‌تری برای مدیریت هیجانات خود اتخاذ کنند. این امر می‌تواند به کاهش هیجانات منفی و افزایش کنترل هیجانی منجر شود. یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعاتی که نشان داده‌اند طرحواره‌درمانی در بهبود تنظیم هیجان مؤثر است همسو می‌باشد (Renner et al., 2016). از سوی دیگر، ذهن‌آگاهی نیز به‌عنوان رویکردی مبتنی بر آگاهی لحظه‌ای، به افراد کمک می‌کند تا بدون قضاوت به تجربه هیجانات خود بپردازند و از واکنش‌های خودکار اجتناب کنند (Alsubaie et al., 2017). این رویکرد با افزایش آگاهی نسبت به افکار و هیجانات، می‌تواند به بهبود تنظیم هیجان منجر شود (Forkmann et al., 2016; Zemestani & Fazeli Nikoo, 2020). با این حال، از آنجا که ذهن‌آگاهی بیشتر بر پذیرش و مشاهده هیجانات تمرکز دارد و کمتر به تغییر ساختارهای شناختی عمیق می‌پردازد، ممکن است در مقایسه با طرحواره‌درمانی اثربخشی کمتری داشته باشد.

به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه هر دو رویکرد درمانی در بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان دارای همسر با سوءمصرف مواد مؤثر هستند، اما طرحواره‌درمانی به دلیل ماهیت عمیق و ساختاری خود، اثربخشی بیشتری دارد. این نتیجه با دیدگاه‌هایی که بر اهمیت پرداختن به ریشه‌های شناختی و هیجانی مشکلات روانی تأکید دارند همخوانی دارد. همچنین، با توجه به اینکه سوءمصرف مواد به‌عنوان یک پدیده چندبعدی با پیامدهای گسترده در سطح فردی و خانوادگی شناخته می‌شود (Ayres & Taylor, 2025)، استفاده از رویکردهای درمانی جامع و عمیق مانند طرحواره‌درمانی می‌تواند نقش مهمی در کاهش آسیب‌های ناشی از آن ایفا کند. علاوه بر این، ارتباط بین سوءمصرف مواد و اختلالات روانی و رفتاری نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی باید به‌صورت چندبعدی طراحی شوند تا بتوانند به‌طور مؤثر به نیازهای این گروه پاسخ دهند (Farajipour, 2025; Kiss et al., 2025).

محدودیت‌های پژوهش: یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود سازد. همچنین، حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدود بودن جامعه آماری به زنان شهر تهران، از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گیرد. عدم پیگیری بلندمدت نیز مانع از بررسی پایداری اثرات مداخلات در طول زمان شد.

پیشنهادها برای پژوهش‌های آینده: پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر استفاده شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی اثرات بلندمدت مداخلات از طریق مطالعات پیگیری ضروری به نظر می‌رسد. استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی) می‌تواند درک عمیق‌تری از تجربه‌های افراد فراهم آورد. علاوه بر این، مقایسه این مداخلات با سایر رویکردهای درمانی می‌تواند به شناسایی مؤثرترین روش‌ها کمک کند.

پیشنهادها برای کاربرد عملی: با توجه به نتایج پژوهش، توصیه می‌شود که متخصصان سلامت روان از طرحواره‌درمانی به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در کار با زنان دارای همسر با سوءمصرف مواد استفاده کنند. همچنین، می‌توان از درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک مداخله مکمل بهره برد. طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات گروهی برای این افراد می‌تواند به بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش آسیب‌های روانی کمک کند.

## 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.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها 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.

## چکیده گسترده

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Substance abuse is widely recognized as a multidimensional biopsychosocial disorder that exerts profound and long-lasting impacts not only on individuals but also on their families and broader social systems. It is often conceptualized as a “social disease” due to its pervasive consequences on health, behavior, and interpersonal functioning, particularly when underlying etiological factors are not adequately addressed (Ayres & Taylor, 2025; O’Leary-Barrett et al., 2017). A growing body of evidence indicates that substance use is strongly associated with psychiatric comorbidities such as depression, anxiety, and behavioral dysregulation, thereby exacerbating the complexity of intervention and recovery processes (Farajipour, 2025; Kiss et al., 2025). Moreover, structural determinants including economic hardship, limited access to healthcare services, and insufficient social support significantly contribute to both the development and persistence of substance-related problems (Aisyah et al., 2024). Within this context, women who are married to individuals with substance abuse disorders represent a particularly vulnerable population, as they are frequently exposed to chronic stressors that negatively affect their psychological well-being and overall quality of life (Kulak et al., 2025). One of the most critical consequences of substance abuse within family systems is the increased prevalence of domestic violence. Domestic violence encompasses a broad spectrum of abusive behaviors—including physical, emotional, sexual, and economic forms—that can have severe and enduring effects on victims’ physical and mental health (Chhabra, 2018a; Lanchimba et al., 2023). Empirical research has consistently demonstrated that the prevalence of intimate partner violence remains alarmingly high across diverse cultural contexts, with substantial associations identified between substance abuse and heightened aggression and conflict within intimate relationships (Chernet & Cherie, 2020; Gyuse et al., 2009). Furthermore, situational stressors such as social crises or pandemics have been shown to intensify the occurrence and severity of domestic violence, highlighting the need for targeted preventive and therapeutic interventions (Cunha et al., 2025; Dahal et al., 2020). Screening and intervention efforts are therefore essential components of healthcare systems to mitigate the adverse effects of domestic violence on women’s well-being (Klap et al., 2007). In addition to domestic violence, self-efficacy plays a central role in determining how individuals cope with stress and adversity. Self-efficacy refers to individuals’ beliefs in their capacity to successfully manage challenges and exert control over life circumstances, and it has been linked to motivation, resilience, and psychological health (Handiyani et al., 2019; Xiong et al., 2020). Low levels of self-efficacy are associated with increased vulnerability to stress, impaired functioning, and reduced capacity for adaptive coping, particularly among individuals facing chronic interpersonal stressors (Devlin et al., 2020; Lestari et al., 2024). Women in relationships affected by substance abuse often experience diminished self-efficacy, which may hinder their ability to navigate relational conflicts and maintain psychological stability. Emotion regulation is another critical construct that underpins mental health and adaptive functioning. It encompasses the processes through which individuals monitor, evaluate, and modify their emotional responses to internal and external stimuli (Gross, 2015; Gross & Allan, 2014). Ineffective emotion regulation strategies are strongly associated with a range of psychological difficulties, including anxiety, depression, and aggressive behavior (Kim & Page, 2015). The cognitive aspects of emotion regulation, as conceptualized in established measurement frameworks, emphasize the role of cognitive appraisal and reinterpretation in shaping emotional outcomes (Garnefski & Kraaij, 2017). Substance abuse and its associated stressors have been shown to disrupt emotion regulation capacities, thereby increasing susceptibility to psychological distress (Safaei Shakib et al., 2025). Given the complexity of these interrelated variables, identifying effective therapeutic approaches is essential. Schema therapy, an integrative psychotherapy model that combines elements of cognitive-behavioral, attachment-based, and psychodynamic theories, focuses on identifying and modifying maladaptive schemas that originate in early life experiences (Bakos et al., 2015; Bamelis et al., 2015). Evidence suggests that schema therapy can produce significant improvements in psychological functioning, including enhanced self-

efficacy and emotional well-being (Mirian & Namjouy, 2020; Pugh, 2023). It has also been applied successfully in populations affected by trauma and interpersonal difficulties, such as victims of domestic violence (Nabari et al., 2023; Renner et al., 2016).

Mindfulness-based therapy represents another evidence-based intervention that emphasizes present-moment awareness, nonjudgmental acceptance, and attentional regulation. Through structured practices, mindfulness interventions enhance individuals' awareness of their thoughts and emotions, thereby facilitating adaptive responses to stress (Alsubaie et al., 2017; Hamilton-West et al., 2018). Research has demonstrated that mindfulness-based approaches are effective in reducing symptoms of depression, anxiety, and suicidal ideation, while also improving emotion regulation and psychological resilience (Forkmann et al., 2016; Zemestani & Fazeli Nikoo, 2020). Furthermore, mindfulness has been positively associated with self-efficacy and adaptive coping strategies, highlighting its potential utility in high-stress populations (Keye & Pidgeon, 2013).

Despite the substantial evidence supporting both schema therapy and mindfulness-based interventions, there remains a notable gap in the literature regarding their comparative effectiveness in addressing domestic violence, self-efficacy, and emotion regulation among women with substance-abusing spouses. Comparative studies are essential to determine the relative strengths and mechanisms of these approaches and to inform clinical decision-making (Kazemi et al., 2025). Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of schema therapy and mindfulness-based therapy on domestic violence, self-efficacy, and emotion regulation in women with substance-abusing spouses.

### **Methods and Materials**

The present study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest format and a control group. The statistical population consisted of married women with substance-abusing spouses in Tehran. A total of 45 participants were selected using convenience sampling and were randomly assigned to three groups: schema therapy, mindfulness-based therapy, and a control group, with 15 participants in each group. Inclusion criteria included being married to a substance-abusing spouse, willingness to participate, and absence of severe psychiatric disorders requiring hospitalization.

Data collection was conducted using standardized instruments, including a domestic violence questionnaire, the Sherer Self-Efficacy Scale, and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Following the administration of pretests, the experimental groups received their respective interventions: the schema therapy group participated in ten 90-minute sessions, while the mindfulness group attended seven 90-minute sessions. The control group did not receive any intervention during the study period. After the completion of the interventions, posttests were administered to all participants under similar conditions.

Data analysis was conducted using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) to examine differences between groups while controlling for pretest scores. Assumptions of normality and homogeneity of variances were assessed prior to analysis.

### **Findings**

The results of the data analysis indicated that both schema therapy and mindfulness-based therapy had statistically significant effects on all three dependent variables: domestic violence, self-efficacy, and emotion regulation. Participants in both experimental groups showed a significant reduction in domestic violence scores from pretest to posttest, while no meaningful changes were observed in the control group.

In terms of self-efficacy, both intervention groups demonstrated a significant increase in mean scores compared to the control group, indicating improved confidence in their ability to manage life challenges. Similarly, emotion regulation scores improved significantly in both experimental groups, with participants showing enhanced use of adaptive cognitive strategies such as reappraisal and reduced reliance on maladaptive strategies such as suppression.

Comparative analyses revealed that schema therapy was significantly more effective than mindfulness-based therapy across all measured variables. Participants in the schema therapy group exhibited greater reductions in domestic violence and more substantial improvements in self-efficacy and emotion regulation than those in the mindfulness group.

### Discussion and Conclusion

The findings of this study highlight the effectiveness of both schema therapy and mindfulness-based therapy in improving psychological outcomes among women with substance-abusing spouses. Both interventions contributed to reductions in domestic violence and improvements in self-efficacy and emotion regulation, underscoring the importance of psychological interventions in addressing the multifaceted challenges faced by this population.

The greater effectiveness of schema therapy may be attributed to its focus on deep-seated cognitive and emotional patterns that influence behavior and interpersonal relationships. By targeting maladaptive schemas formed during early developmental stages, schema therapy facilitates enduring changes in how individuals perceive themselves and others, leading to more adaptive relational patterns. In contrast, mindfulness-based therapy primarily emphasizes awareness and acceptance of present experiences, which, while beneficial, may not directly address the underlying cognitive structures that sustain maladaptive behaviors.

The improvement in self-efficacy observed in both intervention groups suggests that enhancing individuals' beliefs in their capabilities is a key mechanism through which psychological interventions exert their effects. Increased self-efficacy likely enables participants to better manage interpersonal conflicts and cope with stress, thereby contributing to reductions in domestic violence. Similarly, improvements in emotion regulation indicate that participants became more adept at managing their emotional responses, reducing the likelihood of reactive and maladaptive behaviors.

Overall, the results of this study support the use of both schema therapy and mindfulness-based interventions in clinical practice, particularly for populations exposed to chronic relational stressors. However, the superior effectiveness of schema therapy suggests that it may be especially well-suited for addressing complex psychological and relational difficulties rooted in long-standing cognitive and emotional patterns. Future research should explore the long-term sustainability of these effects and examine the potential benefits of integrating these approaches to maximize therapeutic outcomes.

فهرست منابع

### References

- Aisyah, S., Widyarningsih, H., Harsono, I., Anurogo, D., & Andarmoyo, S. (2024). The influence of economic factors, access to health services, and social support on drug abuse prevention and treatment efforts in urban communities in East Java. *West Science Social and Humanities Studies*, 2(01), 86-95.
- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical psychology review*, 55, 74-91.
- Ayres, T. C., & Taylor, S. (2025). Drug Addiction: Failure, Feast and Phoenix. *International journal of environmental research and public health*, 22(3), 370.
- Bakos, D. S., Gallo, A. E., & Wainer, R. (2015). Systematic review of the clinical effectiveness of schema therapy. *Contemporary Behavioral Health Care*, 1(8), 87-96.
- Bamelis, L. L., Arntz, A., Wetzelaer, P., Verdoorn, R., & Evers, S. M. (2015). Economic evaluation of schema therapy and clarification-oriented psychotherapy for personality disorders: a multicenter, randomized controlled trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 8(4), 98-114.
- Chernet, A. G., & Cherie, K. T. (2020). Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia. *BMC Women's Health*, 20(22), 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0892-1>

- Chhabra, S. (2018a). Effects of Societal/Domestic Violence on Health of Women. *Women's Health and Reproductive Medicine*, 2.
- Chhabra, S. (2018b). Effects of Societal/Domestic Violence on Health of Women. *Womens Health and Reproductive Medicine*, 2(1:6), 1-7.
- Cunha, A., Gonçalves, M., & Matos, M. (2025). Understanding the dynamics of domestic violence during the first year of the pandemic: An integrative review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 26(1), 118-137.
- Dahal, M., Khanal, P., Maharjan, S., Panthi, B., & Nepal, S. (2020). Mitigating violence against women and young girls during COVID19 induced lockdown in Nepal: a wakeup call. *Globalization and Health*, 16(84), 13. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00616-w>
- Devin, A., Casey, S., Williams, S., & Giummarra, M. J. (2020). Association of fear-avoidance and self-efficacy on pain disability in individuals with co-morbid post-traumatic stress and chronic pain. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105320947819>
- Farajipour, H. (2025). Investigating the relationship between anxiety disorders and addiction and its impact on the lives of youth and adolescents. The First International Conference on Modern Scientific and Research Achievements in Education and Humanities with an Approach to Educational, Religious and Cultural Pathology in Iran and the World, Bushehr.
- Forkmann, T., Brakemeier, E. L., Teismann, T., Schramm, E., & Michalak, J. (2016). The effects of mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral analysis system of psychotherapy added to treatment as usual on suicidal ideation in chronic depression: Results of a randomized-clinical trial. *Journal of affective disorders*, 200, 51-57.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2017). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Development of a Short 18-Item Version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-2.
- Gross, K., & Allan, S. (2014). The development and application of compassion-focused therapy for eating disorders (CFT-E). *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 62-77.
- Gyuse, A. N., Ushie, A. P., & Etukidem, A. (2009). Prevalence of domestic violence among antenatal women attending a Nigerian hospital. *Nigerian Journal of Medicine*, 18(4), 375-379.
- Hamilton-West, K., Pellatt-Higgins, T., & Pillai, N. (2018). Does a modified mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) course have the potential to reduce stress and burnout in NHS GPs? Feasibility study. *Primary Health Care Research & Development*, 19(6), 591-597.
- Handiyani, H., Kusumawati, A. S., Karmila, R., Wagiono, A., Silowati, T., Lusiyana, A., & Widiana, R. (2019). Nurses' self-efficacy in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 252-256.
- Kazemi, F., Ebrahimi, H., & Jahangir, P. (2025). Comparison of the effectiveness of schema therapy with mindfulness-based stress reduction on fatigue in autoimmune patients with myasthenia gravis. *Modern psychological research*, 20(77), 47-56.
- Keye, M., & Pidgeon, A. (2013). Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, 1, 1-4. <https://doi.org/10.4236/jss.2013.16001>
- Kim, H. Y., & Page, T. (2015). Emotional Bonds with Parents, Emotion Regulation, and School-Related Behavior Problems among Elementary School Truants. *Journal of Child and Family Studies*, 22(6), 869-878.
- Kiss, E., Pikó, B., & Vetró, A. (2025). Frequency of smoking, drinking, and substance use and their relationship to psychiatric comorbidity in depressed child and adolescent population. *Psychiatria Hungarica*, 21(5), 371-379.
- Klap, R., Tang, L., Wells, K., Starks, S. L., & Rodriguez, M. (2007). Screening for domestic violence among adult women in the United States. *Journal of General Internal Medicine*, 22(5), 579-584.
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., & Tsitsika, A. (2023). Domestic violence during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 719-745.
- Kulak, J. A., Heavey, S. C., Marsack, L. F., & Leonard, K. E. (2025). Alcohol Misuse, Marital Functioning and Marital Instability: An Evidence-Based Review on Intimate Partner Violence, Marital Satisfaction and Divorce. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 39-53.
- Lanchimba, C., Díaz-Sánchez, J. P., & Velasco, F. (2023). Exploring factors influencing domestic violence: a comprehensive study on intrafamily dynamics. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1243558.
- Lestari, S., Watini, S., & Rose, D. E. (2024). Impact of self-efficacy and work discipline on employee performance in sociopreneur initiatives. *Aptisi Transactions on Technopreneurship (ATT)*, 6(2), 270-284.
- Mirian, M. S., & Namjouy, S. (2020). The effectiveness of schema therapy training on academic self-efficacy and psychological well-being in male students. 6th International Conference on School Psychology, Tehran.
- Nabari, Z., Mohseni Nasab, Z., Taati, M., Mohebbi Aria, M., & Torabi, A. (2023). Comparison of the effectiveness of schema therapy and mindfulness-based stress reduction on alexithymia, self-control and psychological well-being in women victims of domestic violence. *Research in Psychological Health*, 17(4), 50-65.
- O'Leary-Barrett, M., Mâsse, B., Pihl, R. O., Stewart, S. H., Séguin, J. R., & Conrod, P. J. (2017). A cluster-randomized controlled trial evaluating the effects of delaying onset of adolescent substance abuse on cognitive

- development and addiction following a selective, personality-targeted intervention programme: the Co-Venture trial. *Addiction*, 112(10), 1871-1881.
- Pugh, M. (2023). A narrative review of schema and schema therapy outcomes in the eating disorders.
- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. J. H. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results a multiple single case series.
- Safaei Shakib, Z., Ghiasvand, A., & Faraji Pak, M. (2025). Investigating the effects of addictive substance use on aggression and emotion regulation compared to normal individuals. 28th International Conference on Modern Research in Science and Technology, Kerman.
- Xiong, H., Yi, S., & Lin, Y. (2020). The psychological status and self-efficacy of nurses during COVID-19 outbreak: a cross-sectional survey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020957114>
- Zemestani, M., & Fazeli Nikoo, Z. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for comorbid depression and anxiety in pregnancy: a randomized.