

# The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Anxiety among Women Victims of Domestic Violence

1. Fatemeh Zahra Mohammadzadeh Saraei<sup>1</sup>: Master of General Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
  2. Mahdieh Abbasi<sup>2\*</sup>: Master of Clinical Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
  3. Fatemeh Karami Alam<sup>3</sup>: Master of General psychology, Mal.C., Islamic Azad University, Malayer, Iran
  4. Melika Ghaderi Barmi<sup>4</sup>: Master of Clinical Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
  5. Farhnaz Akbari<sup>5</sup>: Master of Clinical Psychology, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran
- \*Corresponding Author's Email: Mahdiehabbasi2023@gmail.com

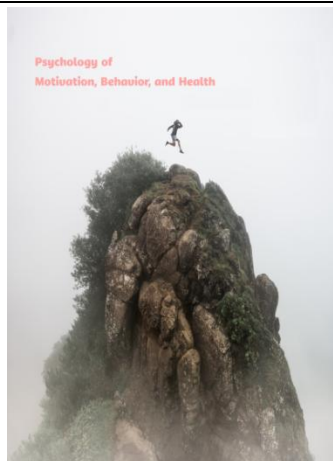
Received: 2026-01-14

Revised: 2026-04-27

Accepted: 2026-05-05

Initial Publish: 2026-05-14

Final Publish: 2026-08-23



## Abstract

**Introduction and Aim:** Domestic violence is one of the most serious social and psychological problems that can lead to significant mental health consequences, including depression and anxiety among women. The present study aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in reducing depression and anxiety among women victims of domestic violence.

**Methodology:** This study employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test measures alongside a control group. The statistical population consisted of women victims of domestic violence who referred to counseling centers in Tehran in 2024. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned into experimental and control groups. Data were collected using the Beck Depression Inventory (1996) and the Beck Anxiety Inventory developed by Beck et al. (1990). The experimental group received eight 90-minute sessions of cognitive behavioral therapy, while the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

**Findings:** The results of ANCOVA demonstrated that cognitive behavioral therapy had a significant effect on reducing depression among women victims of domestic violence ( $F=12.38$ ,  $p<0.01$ ,  $\eta^2=0.36$ ). In addition, CBT significantly reduced anxiety levels in the experimental group compared to the control group ( $F=104.57$ ,  $p<0.01$ ,  $\eta^2=0.65$ ). The findings indicated that participants who received CBT experienced substantial reductions in depressive and anxiety symptoms after the intervention.

**Conclusion:** The findings suggest that cognitive behavioral therapy is an effective intervention for reducing depression and anxiety among women victims of domestic violence. Through cognitive restructuring, modification of dysfunctional thoughts, and enhancement of coping skills, CBT can improve psychological well-being and alleviate emotional distress associated with domestic violence.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, Depression, Anxiety, Domestic Violence, Women Victims of Violence.

**How to Cite:** Mohammadzadeh Saraei, F. Z., Abbasi, M., Karami Alam, F., Ghaderi Barmi, M., & Akbari, F. (2026). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Anxiety among Women Victims of Domestic Violence. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(3), 1-13.



**Copyright:** © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## Extended Abstract

### Introduction and Aim

Domestic violence is considered one of the most serious social and psychological problems affecting women worldwide and has profound consequences for mental health, emotional stability, and interpersonal functioning. Women who experience domestic violence are often exposed to chronic stress, emotional insecurity, humiliation, fear, and psychological pressure, all of which contribute to the development of anxiety and depression. Persistent exposure to violence in intimate relationships negatively affects women's cognitive, emotional, and behavioral functioning and reduces their ability to cope effectively with stressful life situations. Research has consistently shown that women victims of domestic violence report significantly higher levels of psychological distress, emotional dysregulation, social withdrawal, and hopelessness compared to women who do not experience violence (Taherifard & Mikaeili, 2019; Zabihi Valiabad et al., 2017).

Depression is among the most common psychological outcomes associated with domestic violence. It is characterized by persistent sadness, loss of interest in daily activities, feelings of worthlessness, low self-esteem, hopelessness, fatigue, and impaired concentration. Anxiety is another major consequence of domestic violence and often manifests in the form of excessive worry, tension, fear, physiological arousal, and hypervigilance. Victims of domestic violence frequently perceive their environment as threatening and unsafe, which increases emotional instability and reinforces negative cognitive schemas. Such experiences gradually lead to maladaptive beliefs about the self, others, and the future, thereby maintaining depressive and anxious symptoms over time (Orri et al., 2024; Zolrahim et al., 2024).

In recent years, psychological interventions aimed at reducing emotional and cognitive problems among women victims of domestic violence have received increasing attention. Among these interventions, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has been recognized as one of the most effective therapeutic approaches for treating depression and anxiety. CBT is based on the assumption that thoughts, emotions, and behaviors are interconnected and that modifying maladaptive cognitions can improve emotional responses and behavioral functioning. Through cognitive restructuring, behavioral activation, problem-solving training, emotional regulation, and coping skills enhancement, CBT helps individuals

identify and challenge dysfunctional thoughts and replace them with more adaptive and realistic beliefs (Cojocaru et al., 2024; Orri et al., 2024).

Previous studies have demonstrated the effectiveness of CBT in improving various psychological conditions. Zabihi Valiabad et al. reported that CBT significantly reduced psychological distress and improved quality of life among women victims of domestic violence (Zabihi Valiabad et al., 2017). Ebrahimi and Habibi found that CBT increased self-efficacy and reduced social anxiety in women with a history of domestic violence (Ebrahimi & Habibi, 2020). Ghafari Shahir et al. also demonstrated that CBT effectively reduced loneliness among married women victims of domestic violence (Ghafari Shahir et al., 2021). Furthermore, Kayairad et al. concluded that CBT played an important role in reducing domestic violence and extramarital relationship problems among women experiencing emotional divorce (Kayairad et al., 2020).

More recent studies have further supported the effectiveness of CBT in reducing depression and anxiety in different populations. Mohammadi et al. showed that CBT significantly reduced anxiety in adolescents with depression (Mohammadi et al., 2025). Shabannezhad reported that CBT improved positive affect and reduced anxiety among female students (Shabannezhad, 2024). Nedaei et al. also found that CBT reduced emotional regulation difficulties, intolerance of uncertainty, and thought fusion among individuals suffering from comorbid depression and anxiety (Nedaei et al., 2025). Additionally, Khayatan et al. highlighted that CBT improved emotional capital among women victims of domestic violence (Khayatan et al., 2025). These findings collectively indicate that CBT can effectively address both emotional symptoms and cognitive dysfunctions in vulnerable populations.

Despite the growing body of evidence supporting the effectiveness of CBT, there is still a need for further research focusing specifically on women victims of domestic violence, particularly within different cultural and social contexts. Moreover, many previous studies have investigated limited psychological variables such as social anxiety, quality of life, or emotional regulation, while fewer studies have simultaneously examined depression and anxiety in women exposed to domestic violence. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on depression and anxiety among women victims of domestic violence.

### Methodology

The present study employed a quasi-experimental design with a pre-test and post-test structure accompanied by a control group. The statistical population consisted of women victims of domestic violence who referred to counseling centers in Tehran during the year 2024. Using convenience sampling, 30 participants were selected and randomly assigned into experimental and control groups, with 15 participants in each group.

Data collection was conducted using the Beck Depression Inventory (BDI-II, 1996) and the Beck Anxiety Inventory (BAI, 1990). The Beck Depression Inventory consisted of 21 items designed to assess the severity of depressive symptoms. The Beck Anxiety Inventory also included 21 items evaluating the severity of anxiety symptoms. Both instruments are widely used standardized measures with confirmed validity and reliability in previous studies.

The experimental group participated in eight 90-minute sessions of Cognitive Behavioral Therapy, while the control group received no psychological intervention and continued their normal daily activities. The CBT sessions focused on identifying automatic negative thoughts, cognitive restructuring, emotional regulation, behavioral activation, problem-solving skills, coping strategies, and challenging maladaptive beliefs related to self-worth and perceived threat. After the intervention period, both groups completed the post-test assessments.

Data were analyzed using SPSS-27 software. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated, and Analysis of Covariance (ANCOVA) was used to examine differences between the experimental and control groups while controlling for pre-test scores. Normality assumptions were examined through Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests before conducting inferential analyses.

### Findings

Descriptive findings indicated that the experimental group showed a substantial reduction in depression and anxiety scores from pre-test to post-test, whereas the control group demonstrated minimal changes. The mean depression score in the experimental group decreased considerably following the intervention, while the control group maintained relatively stable scores across both assessment stages. Similarly, anxiety scores in the experimental group declined significantly after participation in the CBT sessions.

The results of ANCOVA demonstrated a statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of depression scores after controlling for pre-test differences. The obtained F-value for depression was statistically significant at the 0.01 level, indicating that Cognitive Behavioral Therapy significantly reduced depressive symptoms among women victims of domestic violence. The effect size also revealed a considerable proportion of variance in depression scores attributable to the intervention.

Furthermore, ANCOVA results revealed a significant difference between the two groups regarding anxiety scores. The experimental group experienced a substantial decrease in anxiety symptoms compared to the control group, and the obtained F-value was statistically significant at the 0.01 level. The effect size for anxiety demonstrated that CBT had a strong impact on reducing anxiety among the participants.

The findings overall confirmed that Cognitive Behavioral Therapy was effective in improving the psychological condition of women victims of domestic violence by significantly reducing both depression and anxiety symptoms.

### Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that Cognitive Behavioral Therapy significantly reduced depression and anxiety among women victims of domestic violence. These results indicate that CBT can serve as an effective psychological intervention for improving mental health and emotional adjustment in women exposed to chronic interpersonal violence. Women who experience domestic violence often develop maladaptive cognitive schemas characterized by hopelessness, fear, helplessness, and negative self-perceptions. Through cognitive restructuring and behavioral modification techniques, CBT helps individuals identify dysfunctional thoughts and replace them with more realistic and adaptive patterns of thinking. As a result, emotional distress gradually decreases and psychological functioning improves.

One possible explanation for the reduction in depressive symptoms is that CBT encourages participants to challenge negative beliefs related to worthlessness and helplessness while simultaneously promoting behavioral activation and engagement in daily activities. Women victims of domestic violence frequently withdraw socially and emotionally due to repeated experiences of fear, humiliation, and emotional exhaustion. CBT enables these individuals

to regain a sense of control over their lives by teaching coping strategies, problem-solving skills, and self-monitoring techniques. Increased psychological awareness and emotional regulation may have contributed to the improvement of mood and reduction of depressive symptoms observed in the experimental group.

The reduction in anxiety symptoms can also be explained through the cognitive and behavioral mechanisms emphasized in CBT. Women exposed to domestic violence often remain in a state of hypervigilance and constant anticipation of danger. Such cognitive patterns reinforce anxiety and emotional instability. CBT interventions target catastrophic thinking, maladaptive interpretations, and avoidance behaviors, thereby reducing perceived threat and emotional arousal. Participants gradually learn to manage stressful situations more effectively and develop healthier coping responses when facing anxiety-provoking experiences.

Another important aspect of CBT is its emphasis on emotional regulation and cognitive flexibility. Victims of domestic violence commonly struggle with

regulating negative emotions and often experience chronic rumination and worry. Through structured therapeutic exercises, participants learn how to monitor emotional reactions, challenge irrational beliefs, and regulate emotional responses in more adaptive ways. Improved emotional regulation likely played an essential role in decreasing anxiety and depression among the participants.

Overall, the findings suggest that Cognitive Behavioral Therapy is a practical and effective intervention for reducing emotional and psychological problems among women victims of domestic violence. By improving coping skills, emotional regulation, self-awareness, and cognitive functioning, CBT can help vulnerable women achieve better psychological adjustment and improved emotional well-being. Therefore, implementing CBT-based interventions in counseling centers, mental health clinics, and support organizations may significantly contribute to reducing the psychological consequences of domestic violence and promoting mental health among affected women.

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی

۱. فاطمه زهرا محمدزاده سرائی <sup>id</sup>: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
  ۲. مهدیه عباسی <sup>id\*</sup>: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
  ۳. فاطمه کرمی عالم <sup>id</sup>: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران
  ۴. ملیکا قادری برمی <sup>id</sup>: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
  ۵. فرحناز اکبری <sup>id</sup>: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
- \*ایمیل نویسنده مسئول: Mahdiehabbasi2023@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۲۴ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۰۷ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۵ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۲۴ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

### چکیده

**مقدمه و هدف:** خشونت خانگی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی و روان‌شناختی است که می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای از جمله افسردگی و اضطراب را در زنان ایجاد کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد.

**روش‌شناسی:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) و پرسشنامه اضطراب بک و همکاران (۱۹۹۰) بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان شناختی رفتاری تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی زنان قربانی خشونت خانگی داشته است ( $F = ۱۲/۳۸, P < ۰/۰۱, \eta^2 = ۰/۳۶$ ). همچنین نتایج نشان داد که این درمان موجب کاهش معنادار اضطراب در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ( $F = ۱۰/۴۵۷, P < ۰/۰۱, \eta^2 = ۰/۶۵$ ). یافته‌ها بیانگر آن بود که شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از دریافت مداخله، کاهش چشمگیری در نشانه‌های افسردگی و اضطراب تجربه کردند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش، درمان شناختی رفتاری می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در کاهش افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی مورد استفاده قرار گیرد. این درمان از طریق اصلاح افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، زمینه بهبود سلامت روانی و کاهش آسیب‌های هیجانی ناشی از خشونت خانگی را فراهم می‌سازد.

**کلیدواژه‌گان:** درمان شناختی رفتاری، افسردگی، اضطراب، خشونت خانگی، زنان قربانی خشونت.



روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت

**نحوه استناددهی:** محمدزاده سرائی، فاطمه زهرا، عباسی، مهدیه، کرمی عالم، فاطمه، قادری برمی، ملیکا، و اکبری، فرحناز. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۴)، ۱-۱۳.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

به محرک‌های تهدیدکننده گردد (Orri et al., 2024; Zolrahim et al., 2024).

در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران و درمانگران به نقش مداخلات روان‌شناختی در کاهش مشکلات هیجانی و شناختی زنان قربانی خشونت خانگی افزایش یافته است. در این میان، درمان شناختی رفتاری به عنوان یکی از مؤثرترین رویکردهای درمانی در حوزه اختلالات اضطرابی و افسردگی مورد توجه قرار گرفته است. این درمان مبتنی بر این فرض اساسی است که افکار، احساسات و رفتارها به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و تغییر در الگوهای فکری ناکارآمد می‌تواند به بهبود هیجانات و رفتارهای فرد منجر شود. درمان شناختی رفتاری با آموزش مهارت‌هایی نظیر شناسایی افکار خودکار منفی، بازسازی شناختی، حل مسئله، کنترل هیجان و اصلاح رفتارهای ناسازگارانه تلاش می‌کند تا الگوهای شناختی معیوب را اصلاح کرده و بهبود روان‌شناختی را تسهیل کند (Cojocar et al., 2024; Orri et al., 2024).

بررسی‌های انجام شده نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری در کاهش افسردگی و اضطراب گروه‌های مختلف بالینی اثربخش است. برای مثال، نتایج مطالعه زلرحیم و همکاران نشان داد که این درمان موجب کاهش معنادار افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شده است (Zolrahim et al., 2024). همچنین پژوهش‌های اوری و همکاران بیانگر آن بود که درمان شناختی رفتاری در کودکان و نوجوانان مبتلا به اضطراب و افسردگی، موجب بهبود قابل توجه نشانه‌های هیجانی و افزایش سازگاری روانی می‌شود (Orri et al., 2024). علاوه بر این، فراتحلیل کوجوکارو و همکاران نیز اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا تأیید کرده است (Cojocar et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهند که درمان شناختی رفتاری می‌تواند در طیف وسیعی از مشکلات هیجانی و اختلالات روان‌شناختی به عنوان رویکردی مؤثر مورد استفاده قرار گیرد.

در حوزه خشونت خانگی نیز مطالعات متعددی به بررسی اثرات درمان شناختی رفتاری پرداخته‌اند. پژوهش ذبیحی ولی‌آباد و همکاران نشان داد که این درمان در کاهش پریشانی روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی نقش مؤثری دارد (Zabihi et al., 2017).

خشونت خانگی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی و روان‌شناختی در جوامع معاصر است که آثار مخرب آن نه تنها بر سلامت جسمانی، بلکه بر سلامت روانی و عملکرد اجتماعی زنان نیز تأثیرات عمیقی بر جای می‌گذارد. زنان قربانی خشونت خانگی معمولاً در معرض طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی، احساس ناامنی، درماندگی، کاهش عزت‌نفس و اختلال در روابط بین‌فردی قرار می‌گیرند. استمرار تجربه خشونت در محیط خانواده موجب شکل‌گیری احساس بی‌ثباتی هیجانی و ادراک تهدید مداوم می‌شود که در نهایت می‌تواند کیفیت زندگی و سازگاری روانی زنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. در بسیاری از موارد، قربانیان خشونت خانگی به دلیل ترس، وابستگی عاطفی یا اقتصادی، و نبود حمایت اجتماعی مناسب، قادر به ترک موقعیت آسیب‌زا نیستند و همین امر شدت مشکلات روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان قربانی خشونت خانگی در مقایسه با سایر زنان، سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند و اغلب در تنظیم هیجان و مقابله با تنیدگی‌های زندگی دچار مشکل می‌شوند (Taherifard & Mikaeili, 2019; Zabihi Valiabadi et al., 2017).

افسردگی یکی از شایع‌ترین پیامدهای روان‌شناختی خشونت خانگی است که با احساس غمگینی مداوم، ناامیدی، کاهش انگیزه، اختلال در خواب و اشتها، خستگی و کاهش تمرکز شناخته می‌شود. این اختلال می‌تواند عملکرد فرد را در حوزه‌های مختلف زندگی مختل سازد و حتی منجر به کاهش مشارکت اجتماعی و انزوای فرد گردد. زنان قربانی خشونت خانگی به دلیل تجربه مداوم تحقیر، تهدید، کنترل و بی‌ثباتی عاطفی، بیش از سایر افراد در معرض شکل‌گیری الگوهای شناختی منفی قرار دارند. این الگوهای شناختی شامل باورهای ناکارآمد درباره خود، دیگران و آینده است که در نهایت زمینه‌ساز تداوم افسردگی می‌شود. از سوی دیگر، اضطراب نیز به عنوان یکی از اختلالات شایع در این گروه از زنان شناخته می‌شود که معمولاً با نگرانی مفرط، تنش روانی، برانگیختگی فیزیولوژیکی و احساس خطر دائمی همراه است. تجربه مکرر خشونت می‌تواند سیستم روانی فرد را در حالت آماده‌باش دائمی قرار دهد و موجب افزایش حساسیت نسبت

خشونت خانگی می‌شود (Mohammadi et al., 2023). همچنین خیاطان و همکاران در مقایسه درمان طرحواره‌ای هیجان‌مدار، درمان بخشش مبتنی بر شفقت و درمان شناختی رفتاری دریافتند که درمان شناختی رفتاری در ارتقای سرمایه هیجانی زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش است (Khayatan et al., 2025). این نتایج نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری علاوه بر کاهش نشانه‌های بالینی، می‌تواند بر ابعاد مثبت روان‌شناختی نیز تأثیرگذار باشد.

با وجود پژوهش‌های انجام شده، هنوز نیاز به مطالعات بیشتر در زمینه اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر مشکلات روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی احساس می‌شود، زیرا شرایط فرهنگی، اجتماعی و فردی می‌تواند بر نتایج مداخلات درمانی تأثیرگذار باشد. از سوی دیگر، بسیاری از مطالعات پیشین بر متغیرهای خاصی مانند کیفیت زندگی، اضطراب اجتماعی یا تنظیم هیجان تمرکز داشته‌اند و پژوهش‌های کمتری به صورت همزمان افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی را مورد بررسی قرار داده‌اند. بنابراین، انجام پژوهش‌هایی که به طور همزمان این دو متغیر مهم روان‌شناختی را بررسی کنند، می‌تواند به غنای دانش موجود در این حوزه کمک نماید و زمینه را برای طراحی مداخلات درمانی مؤثرتر فراهم سازد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی بود.

### روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان قربانی خشونت خانگی بودند که به مراکز مشاوره‌ای شهر تهران در سال ۱۴۰۳ مراجعه کرده‌اند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افسردگی بک (۱۹۹۶) و اضطراب بک و همکاران (۱۹۹۰) استفاده شد. سپس گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش شناختی-رفتاری قرار گرفت، در این مدت گروه کنترل به فعالیت‌های معمول خود مشغول بود. پس از اتمام برنامه آموزشی از هر ۲ گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

(Valiabad et al., 2017). همچنین ابراهیمی و حبیبی گزارش کردند که درمان شناختی رفتاری موجب افزایش خودکارآمدی و کاهش اضطراب اجتماعی زنان دارای سابقه خشونت خانگی می‌شود (Ebrahimi & Habibi, 2020). غفاری شاهیر و همکاران نیز در مقایسه درمان شناختی رفتاری و درمان هیجان‌مدار دریافتند که هر دو رویکرد در کاهش احساس تنهایی زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش هستند، اگرچه درمان شناختی رفتاری در برخی ابعاد عملکرد بهتری نشان داده است (Ghafari Shahir et al., 2021). علاوه بر این، مطالعه کایپراد و همکاران نشان داد که درمان شناختی رفتاری در کاهش روابط فرازناشویی و خشونت خانگی زنان دارای طلاق عاطفی نقش مهمی دارد (Kayairad et al., 2020).

از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری می‌تواند بر متغیرهای شناختی و هیجانی مرتبط با افسردگی و اضطراب نیز تأثیرگذار باشد. برای مثال، ندایی و همکاران گزارش کردند که این درمان موجب کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی و هم‌آمیزی فکر در افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب همبود می‌شود (Nedaei et al., 2025). همچنین شعبان‌نژاد در پژوهش خود نشان داد که درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و بهبود عاطفه مثبت در دانشجویان دختر اثربخشی قابل توجهی دارد (Shabannezhad, 2024). در پژوهش دیگری، محمدی و همکاران اثربخشی درمان شناختی رفتاری را در کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به افسردگی مورد تأیید قرار دادند و بیان کردند که این درمان می‌تواند از طریق اصلاح باورهای ناکارآمد و آموزش راهبردهای مقابله‌ای، علائم اضطرابی را کاهش دهد (Mohammadi et al., 2025).

مطالعات انجام شده در زمینه زنان قربانی خشونت خانگی نشان داده‌اند که این زنان معمولاً در تنظیم هیجان، روابط بین‌فردی و سازگاری روانی دچار مشکلات گسترده‌ای هستند. برنامه‌های درمانی مبتنی بر شناخت و رفتار می‌تواند با ایجاد تغییر در الگوهای تفکر منفی و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، زمینه بهبود روانی این زنان را فراهم سازند. برای نمونه، محمدی و همکاران نشان دادند که برنامه غنی‌سازی روابط مبتنی بر درمان شناختی رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب افزایش صمیمیت و سازگاری زناشویی در زوج‌های درگیر

محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالایی این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب است.

پروتکل درمان شناختی رفتاری در این پژوهش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای زنان قربانی خشونت خانگی اجرا شد. در جلسات ابتدایی، درمانگر به معرفی اصول درمان شناختی رفتاری، ایجاد رابطه درمانی، آموزش شناسایی افکار خودکار منفی و آگاهی از ارتباط میان افکار، هیجان‌ها و رفتارها پرداخت. در ادامه، شرکت‌کنندگان مهارت‌های بازسازی شناختی، اصلاح باورهای ناکارآمد، کنترل نشخوار فکری و مدیریت هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی را فرا گرفتند. همچنین تکنیک‌هایی نظیر ثبت افکار، آزمون واقعیت، آموزش آرام‌سازی، حل مسئله، جرأت‌ورزی، فعال‌سازی رفتاری و مقابله با افکار فاجعه‌آمیز به مراجعان آموزش داده شد. در جلسات پایانی نیز بر تثبیت مهارت‌ها، تمرین راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت‌های واقعی زندگی، افزایش اعتمادبه‌نفس و پیشگیری از عود علائم تأکید گردید تا شرکت‌کنندگان بتوانند در مواجهه با شرایط تنش‌زا از شیوه‌های شناختی و رفتاری سازگارانه‌تری استفاده کنند.

داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 تحلیل شدند. برای بررسی فرضیه‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و همچنین آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. علاوه بر این، جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده گردید و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

اطلاعات جدول زیر میانگین نمرات متغیرهای پژوهش را به تفکیک گروه کنترل و آزمایش در دوره پیش آزمون و پس آزمون را نشان می‌دهد.

پرسشنامه افسردگی: این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است این ویرایش در مقایسه با ویرایش اول بیشتر با (DSM-IV) همخوان است و همانند ویرایش اول ۲۱ سوالی است و تمام عناصر افسردگی بر اساس نظریه شناختی را پوشش داده است. این پرسشنامه در جمعیت ۱۳ سال به بالا قابل استفاده است ۲۱ ماده پرسشنامه افسردگی بک در سه گروه نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های جسمی طبقه بندی شد. هر ماده این پرسشنامه دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری شده است و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین کرده است. حداکثر نمره در این تست ۶۳ و حداقل آن صفر است. نمره افسردگی فرد با جمع نمرات گزینه‌های انتخاب شد. توسط فرد تعیین شد که نمره بین ۰ تا ۱۳ بیانگر افسردگی جزئی و نمره ۱۴ تا ۱۹ بیانگر افسردگی خفیف و نمره ۲۰ تا ۲۸ بیانگر افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ بیانگر افسردگی شدید است.

پرسشنامه اضطراب: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط بک و همکارانش ساخته شد که به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد سنجیده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که شرکت‌کننده در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب کرده است. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهاربخشی از صفر تا سه نمره گذاری شده است. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار گرفته که نمره ۰ تا ۷ بیانگر اضطراب هیچ یا در کمترین حد و نمره ۸ تا ۱۵ بیانگر اضطراب خفیف و نمره ۱۶ تا ۲۵ بیانگر اضطراب متوسط و نمره ۲۶ تا ۶۳ بیانگر اضطراب شدید است. مطالعات انجام شده روی ۲۵۰ نفر از دانشجویان موسسه امام خمینی نشان دادند که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب الفا) ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی

جدول ۱: آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییر	گروه	کنترل		آزمایش	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	پیش‌آزمون	۴۷/۱۲	۶/۴۵	۴۸/۳۷	۶/۶۸
	پس‌آزمون	۴۸/۷۱	۶/۳۱	۳۷/۸۹	۵/۷۴
اضطراب	پیش‌آزمون	۳۳/۲۳	۵/۳۵	۳۵/۶۸	۵/۵۳
	پس‌آزمون	۳۴/۶۳	۵/۶۴	۲۱/۵۷	۴/۴۱

که نمرات این متغیرها، دارای توزیعی نرمال است. همچنین در آزمون شاپیرو-ویلکز سطح معناداری آماره  $MV$  بالاتر از مقدار مفروض  $0/05$  است ( $p > 0/05$ )، بنابراین توزیع چندمتغیری براساس نرمال بودن چند متغیری شاپیرو ویلکز تایید می‌شود.

نتایج بررسی نرمال بودن داده‌ها بیانگر این است که در آزمون کلموگروه-اسمیرنوف سطح معنی‌داری مقادیر  $Z$  بدست آمده برای متغیرهای تحقیق به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش بالاتر از  $0/05$  است ( $p > 0/05$ )، که این امر بیانگر آن است

جدول ۲: نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات افسردگی

منبع متغیر	SS	df	MS	F	Sig.	ضریب اتا
افسردگی	۹۸۷/۳۸۷	۱	۹۸۷/۳۸۷	۱۲/۳۸	۰/۰۰۵	۰/۳۶
خطا	۵۴۵/۷۸۶	۲۷	۲۰/۲۱۴	-	-	-
کل اصلاح شده	۱۹۸۶/۵۳۴	۲۹	-	-	-	-

نتایج تحلیل در جدول بالا نشان می‌دهد، مقدار  $F$  بدست آمده برای تفاوت میانگین افسردگی برابر با  $۱۲/۳۸$  ( $F_{(۱,۲۹)} = ۱۲/۳۸$ ) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با  $0/005$  است.

نتایج تحلیل در جدول بالا نشان می‌دهد، مقدار  $F$  بدست آمده برای تفاوت میانگین افسردگی برابر با  $۱۲/۳۸$  ( $F_{(۱,۲۹)} = ۱۲/۳۸$ ) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با  $0/005$  است.

جدول ۳: نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات اضطراب

منبع متغیر	SS	df	MS	F	Sig.	ضریب اتا
اضطراب	۲۴۱۲/۶۷۸	۱	۲۴۱۲/۶۷۸	۱۰۴/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵
خطا	۸۵۶/۵۶۱	۲۷	۳۱/۷۲۴	-	-	-
کل اصلاح شده	۲۹۳۶/۱۴۷	۲۹	-	-	-	-

**بحث و نتیجه‌گیری**  
یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری موجب کاهش معنادار افسردگی زنان قربانی خشونت خانگی شده است. همچنین نتایج نشان داد که این درمان در کاهش اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی نیز اثربخش بوده و شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، پس از دریافت مداخله کاهش چشمگیری

نتایج تحلیل در جدول بالا نشان می‌دهد، مقدار  $F$  بدست آمده برای تفاوت میانگین اضطراب برابر با  $۱۰۴/۵۷$  ( $F_{(۱,۲۹)} = ۱۰۴/۵۷$ ) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با  $0/001$  است ( $\alpha = 0/001$ ) آمده است و این سطح از مقدار مفروض  $0/01$  کمتر است؛ بنابراین درمان شناختی رفتاری بر اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی تاثیر دارد.

درماندگی کاهش یافته و نشانه‌های افسردگی بهبود پیدا می‌کند. این تبیین با یافته‌های پژوهش خیاطان و همکاران همخوانی دارد که نشان دادند درمان شناختی رفتاری موجب ارتقای سرمایه هیجانی زنان قربانی خشونت خانگی می‌شود (Khayatan et al., 2025). افزایش سرمایه هیجانی می‌تواند به زنان کمک کند تا توانایی بیشتری در مدیریت هیجان‌ها، مقابله با تنش‌ها و بازسازی روانی خود داشته باشند و همین مسئله در کاهش افسردگی آنان نقش اساسی دارد.

از سوی دیگر، درمان شناختی رفتاری از طریق فعال‌سازی رفتاری و آموزش مهارت‌های حل مسئله نیز می‌تواند افسردگی را کاهش دهد. بسیاری از زنان قربانی خشونت خانگی به دلیل تجربه شکست‌های مکرر، احساس ناتوانی و ترس از قضاوت دیگران، از فعالیت‌های اجتماعی و تعاملات روزمره فاصله می‌گیرند و دچار انزوای اجتماعی می‌شوند. درمان شناختی رفتاری با تشویق افراد به مشارکت فعال در فعالیت‌های روزانه، افزایش تعاملات اجتماعی و تجربه موفقیت‌های کوچک، موجب تقویت احساس کفایت و امید در آنان می‌شود. این فرآیند نه تنها خلق افسرده را کاهش می‌دهد، بلکه احساس کنترل بر زندگی را نیز در مراجعان تقویت می‌کند. نتایج مطالعه محمدی و همکاران نیز نشان داد که مداخلات مبتنی بر درمان شناختی رفتاری می‌تواند صمیمیت و سازگاری زناشویی را در زوج‌های درگیر خشونت خانگی افزایش دهد (Mohammadi et al., 2023). بهبود روابط بین‌فردی و کاهش تعارضات خانوادگی می‌تواند به طور غیرمستقیم در کاهش افسردگی زنان قربانی خشونت خانگی نقش داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش‌های متعدد همسو می‌باشد. برای مثال، شعبان‌نژاد گزارش کرد که درمان شناختی رفتاری موجب کاهش اضطراب و بهبود عاطفه مثبت در دانشجویان دختر می‌شود (Shabannezhad, 2024). همچنین محمدی و همکاران نشان دادند که این درمان در کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به افسردگی اثربخش است (Mohammadi et al., 2025). افزون بر این، اوری و همکاران در بررسی خود بیان کردند که درمان شناختی رفتاری یکی از مؤثرترین مداخلات برای کاهش اضطراب و افسردگی کودکان و نوجوانان

در نشانه‌های اضطرابی و افسردگی تجربه کردند. این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان شناختی رفتاری می‌تواند به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای مؤثر در بهبود سلامت روان زنان قربانی خشونت خانگی مورد استفاده قرار گیرد و از طریق اصلاح الگوهای شناختی ناکارآمد، به کاهش آسیب‌های هیجانی ناشی از خشونت کمک کند.

نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است. برای مثال، ذبیحی ولی‌آباد و همکاران گزارش کردند که درمان شناختی رفتاری در کاهش پریشانی روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی مؤثر است (Zabihi Valiabad et al., 2017). همچنین ابراهیمی و حبیبی نشان دادند که این درمان موجب کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی زنان دارای سابقه خشونت خانگی می‌شود (Ebrahimi & Habibi, 2020). غفاری شاهیر و همکاران نیز در مقایسه درمان شناختی رفتاری و درمان هیجان‌مدار دریافتند که درمان شناختی رفتاری در کاهش احساس تنهایی زنان قربانی خشونت خانگی اثربخشی معناداری دارد (Ghafari Shahir et al., 2021). افزون بر این، نتایج پژوهش حاضر با مطالعه کایایراد و همکاران همسو است که نشان دادند درمان شناختی رفتاری می‌تواند خشونت خانگی و پیامدهای ناشی از طلاق عاطفی را کاهش دهد (Kayairad et al., 2020). همسویی این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری در بهبود طیف گسترده‌ای از مشکلات هیجانی، شناختی و بین‌فردی زنان قربانی خشونت خانگی نقش مهمی ایفا می‌کند.

در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی می‌توان بیان کرد که زنان قربانی خشونت خانگی معمولاً در معرض افکار منفی، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی و درماندگی قرار دارند. تجربه مداوم خشونت موجب می‌شود که این افراد به تدریج باورهای ناکارآمدی درباره خود، دیگران و آینده شکل دهند و این باورها زمینه‌ساز تداوم افسردگی شود. درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر شناسایی افکار خودکار منفی و اصلاح تحریف‌های شناختی، به مراجعان کمک می‌کند تا نگرش واقع‌بینانه‌تری نسبت به خود و محیط پیرامون پیدا کنند. در این رویکرد درمانی، فرد یاد می‌گیرد که افکار ناکارآمد خود را مورد ارزیابی قرار دهد، شواهد منطقی را بررسی کند و الگوهای فکری سازگارانه‌تری را جایگزین سازد. در نتیجه، احساس ناامیدی و

محسوب می‌شود (Orri et al., 2024). نتایج مطالعه زلرحیم و همکاران نیز نشان داد که این درمان می‌تواند اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را کاهش دهد (Zolrahim et al., 2024). همسویی این مطالعات با یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری در گروه‌های مختلف جمعیتی و بالینی، کارایی قابل توجهی در کاهش اضطراب دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که اضطراب در زنان قربانی خشونت خانگی اغلب ناشی از ادراک تهدید دائمی، نگرانی درباره آینده، ترس از تکرار خشونت و احساس ناایمنی است. این زنان معمولاً در تفسیر رویدادها دچار سوگیری منفی هستند و موقعیت‌های روزمره را تهدیدکننده‌تر از واقعیت ارزیابی می‌کنند. درمان شناختی رفتاری از طریق آموزش بازسازی شناختی و اصلاح باورهای غیرمنطقی، به مراجعان کمک می‌کند تا افکار فاجعه‌آمیز و پیش‌بینی‌های منفی خود را کاهش دهند. در نتیجه، میزان برانگیختگی روانی و نگرانی مزمن کاهش یافته و فرد احساس آرامش بیشتری را تجربه می‌کند. این درمان همچنین به مراجعان می‌آموزد که چگونه از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا استفاده کنند و به جای اجتناب یا نشخوار ذهنی، پاسخ‌های سازگارانه‌تری ارائه دهند.

علاوه بر این، درمان شناختی رفتاری از طریق بهبود تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد. زنان قربانی خشونت خانگی اغلب در مدیریت هیجان‌های منفی خود دچار مشکل هستند و در مواجهه با فشارهای روانی، واکنش‌های هیجانی شدیدی نشان می‌دهند. نتایج پژوهش‌های قبلی و همکاران نشان داد که درمان شناختی رفتاری موجب کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی و هم‌آمیزی فکر در افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب می‌شود (Nedaei et al., 2025). این یافته نشان می‌دهد که یکی از سازوکارهای اصلی اثربخشی درمان شناختی رفتاری، افزایش توانایی افراد در کنترل و تنظیم هیجان‌ها است. زمانی که مراجعان یاد می‌گیرند هیجان‌های خود را به شیوه‌ای سازگارانه مدیریت کنند، میزان اضطراب آنان نیز کاهش می‌یابد و احساس تسلط بیشتری بر شرایط زندگی خود پیدا می‌کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری می‌تواند به عنوان یک رویکرد جامع برای بهبود سلامت روان

زنان قربانی خشونت خانگی مورد توجه قرار گیرد. این درمان نه تنها نشانه‌های افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد، بلکه از طریق تقویت مهارت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری، توانایی سازگاری روانی زنان را افزایش می‌دهد. زنان قربانی خشونت خانگی معمولاً در اثر تجربه‌های آسیب‌زا، احساس بی‌قدرتی و ناتوانی می‌کنند و ممکن است اعتماد خود را نسبت به توانایی‌های فردی از دست بدهند. درمان شناختی رفتاری با تأکید بر آموزش مهارت‌های حل مسئله، جرأت‌ورزی، بازسازی شناختی و خودنظم‌دهی، به آنان کمک می‌کند تا احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند و در مواجهه با مشکلات، راهبردهای مؤثرتری به کار گیرند. نتایج پژوهش‌ها طاهری‌فرد و میکائیلی نیز نشان داد که مداخلات شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجان و تاب‌آوری زنان قربانی خشونت خانگی را بهبود بخشد (Taherifard & Mikaeili, 2019). این یافته‌ها نشان می‌دهد که رویکردهای مبتنی بر شناخت و رفتار، ظرفیت بالایی در ارتقای سلامت روان این گروه از زنان دارند.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که درمان شناختی رفتاری از طریق اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، کاهش افکار منفی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و بهبود تنظیم هیجان، می‌تواند به شکل معناداری افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی را کاهش دهد. این درمان با فراهم ساختن فرصت بازنگری در باورها و نگرش‌های منفی، به زنان کمک می‌کند تا تصویر مثبت‌تری از خود و آینده داشته باشند و احساس امید و کارآمدی بیشتری را تجربه کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری یکی از مداخلات مؤثر و کاربردی برای ارتقای سلامت روان زنان قربانی خشونت خانگی است و استفاده از آن در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی می‌تواند نقش مهمی در کاهش آسیب‌های روانی ناشی از خشونت ایفا کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر شهرها و گروه‌های اجتماعی محدود می‌سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خود‌گزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل آزمودنی‌ها به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی قرار گرفته باشد. محدودیت دیگر، حجم نمونه نسبتاً کوچک

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

و نبود پیگیری بلندمدت برای بررسی پایداری اثرات درمان بود. علاوه بر این، شرایط روانی و خانوادگی متفاوت شرکت کنندگان می‌توانست بر میزان اثربخشی مداخله تأثیرگذار باشد.

### References

- Cojocaru, C. M., Popa, C. O., Schenk, A., Suci, B. A., & Szasz, S. (2024). Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *Medicine and Pharmacy Reports*, 97(1), 26. <https://doi.org/10.15386/mpr-2661>
- Ebrahimi, M., & Habibi, M. (2020). Examining the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-efficacy and reducing social anxiety in women with a history of domestic violence. *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*, 14(4), 169-180.
- Ghafari Shahir, M., Asadpour, I., & Zahra Kar, K. (2021). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapies and emotion-focused therapies on feelings of loneliness in married women victims of domestic violence. *Quarterly Journal of Cognitive Science Advances*, 23(1), 95-105. [https://icssjournal.ir/browse.php?a\\_id=1227&sid=1&slc\\_lang=en](https://icssjournal.ir/browse.php?a_id=1227&sid=1&slc_lang=en)
- Kayairad, H., Pasha, R., Asgari, P., & Makvandi, B. (2020). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on extramarital relationships and domestic violence in women with emotional divorce. *Psychological Sciences Journal*, 19(96), 1667-1682. <https://psychologicalscience.ir/article-1-877-en.html>
- Khayatan, F., Hadian, S., & Golparvar, M. (2025). A Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Schema Therapy, Compassion-Focused Forgiveness Therapy, and Cognitive-Behavioral Therapy on Emotional Capital and Its Dimensions in Women Victims of Domestic Violence. *Yazd Health Dawn*, 23(6), 92-108. [https://tbj.ssu.ac.ir/browse.php?a\\_id=3704&sid=1&slc\\_lang=en&html=1](https://tbj.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=3704&sid=1&slc_lang=en&html=1)
- Mohammadi, F., Arezi, S., Shams Esfandabadi, R., & Shams Esfandabadi, H. (2025). *Comparing the Effectiveness of Three Approaches—Narrative Therapy, Reality Therapy, and Cognitive Behavioral Therapy—on Anxiety in Adolescents with Depression* Fifteenth International Conference on Recent Research Achievements in Educational Sciences, Psychology, and Social Sciences, Tehran.
- Mohammadi, F., Bayat, M. R., & Gholami Korherodi, S. (2023). Evaluating the Effect of Relationship Enrichment Program Based on Cognitive Behavior Therapy and Emotion-Oriented Couple Therapy on Marital Intimacy and Adjustment in Couples Involved in Domestic Violence. *mui-jbs*, 21(2), 289-303. <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1521-en.pdf>
- Nedaei, A., Ghamri, H., Sheykholslami, A., & Sadri, E. (2025). The Effectiveness of "Cognitive-Behavioral Therapy" on the Difficulties of Emotional Regulation, Intolerance of Uncertainty and Thought Fusion in People Suffering From Comorbid Depression and Anxiety. *Journal of Health Promotion Management*, 13(5), 12-29. <https://jhpm.ir/article-1-1588-fa.html>
- Orri, S., Gudmundur, S., & Eric, A. S. (2024). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents. *Review article*, 47(2), 311-323. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.002>
- Shabannezhad, A. (2024). Comparison of Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness on Anxiety, and Positive and

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان شناختی رفتاری در گروه‌های بزرگ‌تر و در شهرها و فرهنگ‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری چندماهه و چندساله می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره ماندگاری اثرات درمان ارائه دهد. مقایسه درمان شناختی رفتاری با سایر رویکردهای درمانی و بررسی نقش متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی نیز می‌تواند به درک بهتر سازوکارهای درمانی کمک کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره، سازمان‌های حمایتی و نهادهای مرتبط با زنان قربانی خشونت خانگی از برنامه‌های درمان شناختی رفتاری به عنوان بخشی از خدمات روان‌شناختی خود استفاده کنند. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان، حل مسئله و مقابله با استرس می‌تواند در کاهش مشکلات روان‌شناختی این زنان مؤثر باشد. آموزش متخصصان حوزه سلامت روان در زمینه مداخلات شناختی رفتاری و فراهم کردن دسترسی آسان‌تر زنان آسیب‌دیده به خدمات مشاوره‌ای نیز می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و کاهش پیامدهای خشونت خانگی داشته باشد.

### تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

### حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

### ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

### مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

- Negative Affect in Female Students. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(1), 133-141. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.1.16>
- Taherifard, M., & Mikaeili, N. (2019). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Social Anxiety, Resilience, and Emotion Regulation in Women Victims of Domestic Violence. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 11(51), 17-26.
- Zabihi Valiabad, F., Akbari Amarghan, H., Khakpour, M., Mehrafarid, M., & Kazemi, G. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on distress and quality of life in women victims of domestic violence. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 8(2), 15-34. [https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article\\_2389.html](https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_2389.html)
- Zolrahim, R., Nasiri Souma, A., Ali Asgari, R., & Asghari Varghan, Z. (2024). Investigating the Impact of Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes. <https://civilica.com/doc/2162236/>