



Journal Website

Article history:

Received 22 December 2025

Revised 14 April 2026

Accepted 21 April 2026

Initial Published 25 April 2026

Final Publication 23 September 2026

## Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 4, pp 1-14



E-ISSN: 2981-1759

# Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Shame and Marital Intimacy in Women Experiencing Emotional Divorce

Abolghasem. Yaghoobi<sup>1</sup>, Asma. Eftekhari<sup>2</sup>, Fatemeh. Asgari<sup>3</sup>, Samaneh. Meysam<sup>2</sup>, Mehdi. Ebrahimkhani<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

<sup>2</sup> MA, Department of General Psychology, Ha.C., Islamic Azad University, Hamedan, Iran

<sup>3</sup> MA, Department of Educational Psychology, Isl.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> PhD, Department of Health Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran

\* Corresponding author email address: mehdi.ebrahimkhani@iau.ac.ir

### Article Info

#### Article type:

Original Research

#### How to cite this article:

Yaghoobi, A., Eftekhari, A., Asgari, F., Meysam, S., & Ebrahimkhani, M. (2026). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Shame and Marital Intimacy in Women Experiencing Emotional Divorce. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(4), 1-14.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to compare the effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy in reducing shame and improving marital intimacy among women experiencing emotional divorce.

**Methodology:** This randomized controlled clinical trial employed a pretest–posttest design with a five-month follow-up and was conducted on 45 women experiencing emotional divorce who were referred to family counseling centers in Tehran in 2025. Participants were randomly assigned to a Schema Therapy group ( $n = 15$ ), a Cognitive Behavioral Therapy group ( $n = 15$ ), and a control group ( $n = 15$ ). Each intervention group received ten weekly 90-minute group therapy sessions, while the control group was placed on a waiting list. Measures of shame and marital intimacy were administered at three time points. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests in SPSS-27.

**Findings:** Repeated measures ANOVA revealed significant main effects of time, group, and time×group interaction for both shame and marital intimacy ( $p < .001$ ). Bonferroni post-hoc comparisons indicated that both interventions significantly reduced shame and increased marital intimacy; however, Schema Therapy produced significantly greater improvements than CBT in both variables ( $p < .01$ ).

**Conclusion:** The findings suggest that although both therapeutic approaches effectively improve emotional and relational functioning in women experiencing emotional divorce, Schema Therapy yields stronger and more sustained effects on reducing shame and enhancing marital intimacy.

**Keywords:** Schema Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Shame, Marital Intimacy, Emotional Divorce, Women

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Emotional divorce is a covert yet highly destructive phenomenon in contemporary marital relationships, characterized by the erosion of emotional bonding, intimacy, and mutual responsiveness between spouses despite the formal continuation of marriage. Research increasingly demonstrates that emotional divorce, particularly among women, is strongly associated with profound emotional distress, impaired relational functioning, and vulnerability to self-conscious emotions such as shame, which in turn exacerbate interpersonal withdrawal and marital disengagement (Esmaeili et al., 2023; Panahifar et al., 2022). Among the most salient psychological mechanisms underlying emotional divorce are early maladaptive schemas, attachment insecurities, dysfunctional relationship beliefs, and chronic difficulties in emotion regulation (Afshin et al., 2024; Azadi & Sani, 2023; Beykzadeh et al., 2023). These mechanisms jointly compromise marital intimacy, a multidimensional construct encompassing emotional, cognitive, psychological, and behavioral closeness that serves as a cornerstone of marital stability and psychological well-being.

Shame represents a core self-conscious emotion that profoundly shapes interpersonal functioning and self-concept, particularly in intimate relationships. Women experiencing emotional divorce frequently report elevated internalized shame, feelings of defectiveness, and perceptions of unworthiness that undermine emotional expression and relational engagement (Aghaei et al., 2024; Taj Iliayifar et al., 2025). Empirical evidence indicates that shame is closely linked with early maladaptive schemas—especially defectiveness/shame, emotional deprivation, and abandonment—and that these schemas operate as transdiagnostic vulnerability factors contributing to marital dissatisfaction and relational withdrawal (Khalili et al., 2023; Mosayebi Dorche et al., 2022). Consequently, interventions that directly target these deep cognitive-emotional structures may offer superior therapeutic benefits compared to approaches focusing primarily on surface-level cognition and behavior.

Schema Therapy has emerged as a comprehensive integrative model that addresses the developmental origins of psychological distress through the modification of maladaptive schemas, emotion regulation processes, and coping styles. Numerous studies have demonstrated the effectiveness of Schema Therapy in reducing internalized shame, improving attachment security, and enhancing marital intimacy among couples and women facing relational difficulties (Esmaeili et al., 2023; Kamali et al., 2025; Malekimajd et al., 2024; Mohammadi et al., 2025; Taj Iliayifar et al., 2025). In parallel, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) remains one of the most empirically supported interventions for marital problems, with documented effectiveness in improving communication patterns, reducing maladaptive beliefs, and enhancing relational satisfaction and intimacy (Bayrami et al., 2024; Kazerouni et al., 2024). Nevertheless, emerging evidence suggests that while CBT effectively modifies dysfunctional cognitions and behaviors, it may be less effective in addressing entrenched emotional patterns and core self-schema processes such as chronic shame (Khalili et al., 2023; Shahbeyki et al., 2025).

Despite extensive literature on both approaches, direct comparative studies examining their relative effectiveness on shame and marital intimacy in women experiencing emotional divorce remain scarce, particularly within Middle Eastern cultural contexts. Given the socio-cultural significance of marital cohesion and the unique emotional vulnerabilities of women confronting emotional divorce, empirical evaluation of optimal therapeutic strategies is urgently needed. Therefore, the present study

sought to compare the effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on reducing shame and enhancing marital intimacy among women experiencing emotional divorce.

### **Methods and Materials**

The study employed a randomized controlled trial design with pretest, posttest, and five-month follow-up assessments. The target population consisted of women experiencing emotional divorce who were referred to family counseling centers in Tehran during 2025. Following initial screening based on inclusion criteria (minimum one year of marriage, self-reported emotional divorce, absence of concurrent psychotherapy, and informed consent), 45 eligible participants were selected and randomly assigned into three equal groups: Schema Therapy (n = 15), Cognitive Behavioral Therapy (n = 15), and a control group (n = 15).

Both intervention groups participated in ten weekly group therapy sessions, each lasting 90 minutes. The control group received no therapeutic intervention during the study period and was placed on a waiting list. Participants completed standardized measures of shame and marital intimacy at three time points: pretest, posttest, and five-month follow-up.

Data were analyzed using SPSS version 27. Repeated measures analysis of variance (ANOVA) was conducted to examine the effects of time, group, and their interaction. Bonferroni post-hoc tests were used to assess within-group and between-group differences. Statistical significance was set at  $p < .05$ .

### **Findings**

Descriptive statistics indicated substantial reductions in shame and significant improvements in marital intimacy for both intervention groups across posttest and follow-up assessments, whereas the control group exhibited minimal change. Repeated measures ANOVA revealed significant main effects of time and group, as well as significant time  $\times$  group interactions for both dependent variables. Effect sizes were large, indicating strong intervention impacts.

Bonferroni comparisons demonstrated that both Schema Therapy and CBT produced statistically significant reductions in shame from pretest to posttest and from pretest to follow-up. However, the magnitude of change was significantly greater in the Schema Therapy group. Similarly, marital intimacy increased significantly in both intervention groups, with Schema Therapy showing superior and more sustained improvements at follow-up. Comparisons between groups at follow-up confirmed that Schema Therapy outperformed CBT, and both interventions significantly outperformed the control condition.

### **Discussion and Conclusion**

The findings provide compelling evidence that both Schema Therapy and CBT are effective in improving emotional and relational functioning among women experiencing emotional divorce; however, Schema Therapy demonstrated significantly greater and more durable effects on both shame reduction and enhancement of marital intimacy. These results underscore the importance of addressing deep-seated emotional and developmental mechanisms—particularly maladaptive schemas and chronic shame—in the treatment of relational distress.

Schema Therapy's superiority may be attributed to its integrative focus on early emotional experiences, unmet core needs, and emotion-focused change techniques, which directly modify entrenched self-representations and relational patterns. In contrast, while CBT successfully restructures dysfunctional cognitions and behaviors, it may not sufficiently penetrate the emotional core of shame and attachment-related distress that characterizes emotional divorce.

The sustained improvements observed at five-month follow-up suggest that Schema Therapy facilitates enduring psychological and relational change by restructuring foundational emotional systems rather than merely alleviating surface symptoms. Clinically, these findings highlight the necessity of incorporating schema-focused interventions into marital and family therapy programs for women experiencing emotional divorce.

In conclusion, this study demonstrates that although both therapeutic approaches yield meaningful benefits, Schema Therapy offers a more comprehensive and enduring pathway to restoring emotional health and marital intimacy in women affected by emotional divorce. These results provide critical guidance for clinicians, counselors, and mental health policymakers seeking effective interventions for one of the most complex and under-addressed forms of marital distress.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱ دی ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۲۵ فروردین ۱۴۰۵

پذیرفته شده در تاریخ ۱ اردیبهشت ۱۴۰۵

اولین انتشار در تاریخ ۵ اردیبهشت ۱۴۰۵

انتشار نهایی در تاریخ ۱ مهر ۱۴۰۵

## پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۴، صفحه ۱۴-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

# مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان شناختی رفتاری (CBT) بر احساس شرم و صمیمیت زناشویی در زنان دارای طلاق عاطفی

ابوالقاسم یعقوبی<sup>۱</sup>، اسما افتخاری<sup>۲</sup>، فاطمه عسگری<sup>۳</sup>، سمانه می سم<sup>۴</sup>، مهدی ابراهیم خانی<sup>۴\*</sup>

۱. استاد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عموم، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۴. دکتری، گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: mehdi.ebrahimkhani@iau.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

یعقوبی، ابوالقاسم، افتخاری، اسما، عسگری، فاطمه، می سم، سمانه، و ابراهیم خانی، مهدی. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان شناختی رفتاری (CBT) بر احساس شرم و صمیمیت زناشویی در زنان دارای طلاق عاطفی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۴)، ۱۴-۱.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش احساس شرم و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای طلاق عاطفی بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه بود که بر روی ۴۵ زن دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران در سال ۲۰۲۵ انجام شد. شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در سه گروه طرحواره‌درمانی (۱۵ نفر)، درمان شناختی رفتاری (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. هر یک از گروه‌های مداخله در ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس احساس شرم و پرسشنامه صمیمیت زناشویی بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۷ تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثرات زمان، گروه و تعامل زمان×گروه برای هر دو متغیر احساس شرم و صمیمیت زناشویی معنادار است ( $p < 0.001$ ). مقایسه‌های تعقیبی بونفرونی نشان داد هر دو مداخله موجب کاهش معنادار احساس شرم و افزایش معنادار صمیمیت زناشویی شدند، اما طرحواره‌درمانی در هر دو متغیر اثربخشی بیشتری نسبت به CBT نشان داد ( $p < 0.01$ ). **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها حاکی از آن است که اگرچه هر دو رویکرد درمانی در بهبود وضعیت هیجانی و رابطه‌ای زنان دارای طلاق عاطفی مؤثرند، طرحواره‌درمانی به دلیل مداخله عمیق‌تر در ساختارهای هیجانی و تحولی، اثربخشی قوی‌تر و پایدارتر در کاهش احساس شرم و ارتقای صمیمیت زناشویی دارد.

**کلیدواژه‌گان:** طرحواره‌درمانی، درمان شناختی رفتاری، احساس شرم، صمیمیت زناشویی، طلاق عاطفی، زنان



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



## مقدمه

طلاق عاطفی یکی از پدیده‌های رو به گسترش در روابط زناشویی معاصر است که به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان مرحله‌ای خاموش، تدریجی و فرساینده در فروپاشی نظام خانواده مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. در این وضعیت، زوجین علی‌رغم تداوم زندگی مشترک و پیوند حقوقی، پیوندهای هیجانی، عاطفی و ارتباطی خود را از دست داده و رابطه‌ای سرد، بی‌روح و مبتنی بر حداقل تعاملات عملکردی را تجربه می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که طلاق عاطفی نه تنها کیفیت زندگی زوجین را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد بلکه زمینه‌ساز اختلالات هیجانی، کاهش سلامت روان، تضعیف کارکردهای ارتباطی و بروز تعارضات مزمن زناشویی می‌شود (Esmaeili et al., 2023; Panahifar et al., 2022). یکی از پیامدهای مرکزی و کمتر آشکار این وضعیت در زنان، تجربه فزاینده احساس شرم و کاهش شدید صمیمیت زناشویی است؛ دو سازه‌ای که نقش محوری در تداوم یا ترمیم پیوند زناشویی ایفا می‌کنند.

احساس شرم به‌عنوان یک هیجان خودآگاه عمیق، زمانی فعال می‌شود که فرد خود را معیوب، ناکافی یا طردشدنی ادراک کند و این تجربه، به‌ویژه در بستر روابط صمیمانه زناشویی، به‌شدت بر خودپنداره، تنظیم هیجان و سبک دلبستگی فرد اثر می‌گذارد (Aghaei et al., 2024; Taj Iliayifar et al., 2025). زنان دارای طلاق عاطفی به‌دلیل تجربه مکرر ناکامی‌های عاطفی، احساس بی‌ارزشی و شکست در ایفای نقش همسری، مستعد فعال شدن طرحواره‌های نقص/شرم، رهاشدگی و محرومیت هیجانی هستند که به شکل چرخه‌ای معیوب احساس شرم را تشدید می‌کند (Khalili et al., 2023; Mosayebi Dorche et al., 2022). همزمان، این تجربه هیجانی عمیق به تضعیف شدید صمیمیت زناشویی منجر می‌شود؛ سازه‌ای چندبعدی که شامل نزدیکی عاطفی، شناختی، ارتباطی، جسمانی و روان‌شناختی میان زوجین است و نقش اساسی در پایداری ازدواج ایفا می‌کند (Afshin et al., 2024; Azadi & Sani, 2023).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی نایمن، از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کاهش صمیمیت زناشویی و افزایش تعارضات هیجانی هستند (Beykzadeh et al., 2023; Hadiyan et al., 2023). از سوی دیگر، الگوهای شناختی ناکارآمد، باورهای رابطه‌ای معیوب و راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار نیز به‌طور معناداری در شکل‌گیری طلاق عاطفی نقش دارند (Khanghah & Samkhaniani, 2024; Malekimajd et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله در سطوح شناختی، هیجانی و طرحواره‌ای به‌طور همزمان می‌تواند نقشی کلیدی در کاهش احساس شرم و بازسازی صمیمیت زناشویی ایفا کند.

در این میان، طرحواره‌درمانی به‌عنوان رویکردی تلفیقی و عمیق‌نگر، با تمرکز بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و نیازهای هیجانی برآورده‌نشده، جایگاه ویژه‌ای در درمان مشکلات مزمن روابط زناشویی یافته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی می‌تواند به‌طور معناداری احساس شرم درونی شده، مشکلات دلبستگی و صمیمیت زناشویی را کاهش داده و کارکردهای هیجانی زوجین را بهبود بخشد (Esmaeili et al., 2023; Kamali et al., 2025; Mohammadi et al., 2025; Taj Iliayifar et al., 2025). همچنین یافته‌های Aghaei و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثر چشمگیری بر کاهش شرم درونی در زنان آسیب‌دیده از خیانت دارد (Aghaei et al., 2024).

در مقابل، درمان شناختی رفتاری (CBT) به‌عنوان یکی از رویکردهای مبتنی بر شواهد با تمرکز بر اصلاح افکار ناکارآمد، باورهای هسته‌ای و الگوهای رفتاری ناسازگار، اثربخشی قابل توجهی در بهبود روابط زناشویی، افزایش صمیمیت و کاهش علائم هیجانی گزارش کرده است (Bayrami et al., 2024; Kazerouni et al., 2024). با این حال، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اگرچه CBT در کاهش نشانه‌های آشکار هیجانی و رفتاری مؤثر است، اما در مواجهه با ساختارهای عمیق هیجانی مانند شرم مزمن و طرحواره‌های هسته‌ای محدودیت‌هایی دارد.



(Khalili et al., 2023; Shahbeyki et al., 2025). از این رو، مقایسه مستقیم این دو رویکرد در بافت زنان دارای طلاق عاطفی، می‌تواند شواهد ارزشمندی برای انتخاب درمان مؤثرتر فراهم سازد.

افزون بر این، شواهد علوم اعصاب اجتماعی نیز نشان می‌دهد که صمیمیت نه تنها سازه‌ای روان‌شناختی بلکه پدیده‌ای زیستی-عصبی است که هماهنگی شناختی-هیجانی میان زوجین را تنظیم می‌کند و کاهش آن می‌تواند کارکردهای هیجانی و ارتباطی زوجین را به شدت مختل سازد (Wu et al., 2025). بنابراین بازسازی صمیمیت زناشویی در زنان دارای طلاق عاطفی، نه تنها از منظر روان‌شناختی بلکه از دیدگاه زیست‌روانی-اجتماعی نیز ضرورتی اساسی دارد.

با وجود پژوهش‌های متعدد درباره اثربخشی هر یک از این رویکردها به‌طور مستقل، شکاف معناداری در ادبیات پژوهش در زمینه مقایسه مستقیم اثربخشی طرحواره‌درمانی و CBT بر احساس شرم و صمیمیت زناشویی در زنان دارای طلاق عاطفی مشاهده می‌شود؛ به‌ویژه در بافت فرهنگی-اجتماعی ایران که ویژگی‌های خاصی در تجربه هیجانی زنان و ساختار روابط زناشویی حاکم است (Afshin et al., 2024; Mohammadi et al., 2025; Panahifar et al., 2022). پر کردن این خلأ پژوهشی می‌تواند راهنمای ارزشمندی برای مشاوران خانواده، روان‌درمانگران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان فراهم آورد. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر احساس شرم و صمیمیت زناشویی در زنان دارای طلاق عاطفی است.

## مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران در سال ۲۰۲۵ بود. پس از غربالگری اولیه و احراز معیارهای ورود شامل حداقل یک سال زندگی مشترک، گزارش تجربه طلاق عاطفی، عدم دریافت هم‌زمان سایر مداخلات روان‌درمانی و تمایل به شرکت در پژوهش، ۴۵ نفر واجد شرایط انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی ساده در سه گروه مساوی شامل گروه طرحواره‌درمانی (۱۵ نفر)، گروه درمان شناختی رفتاری (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. گروه‌های مداخله هر یک به‌طور جداگانه در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای مداخله دریافت کردند و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در فهرست انتظار قرار گرفت. سنجش متغیرها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه انجام شد.

مقیاس احساس شرم مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه «عاطفه‌های خودآگاه» (TOSCA) است که نخستین بار توسط تانجی و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی و در نسخه‌های تکمیل‌شده‌تر آن در سال‌های بعد (از جمله ۲۰۰۰ و ۲۰۰۲) بازنگری شده است. این ابزار یکی از معتبرترین مقیاس‌ها برای سنجش شرم در چارچوب هیجان‌های خودآگاه محسوب می‌شود و به‌صورت سناریومحور تدوین شده است؛ بدین معنا که آزمودنی‌ها در مواجهه با موقعیت‌های فرضی، میزان احتمال تجربه هیجان‌های مختلف از جمله شرم را گزارش می‌کنند. نسخه رایج بزرگسالان این پرسشنامه شامل ۱۶ موقعیت است که هر یک با چند پاسخ توصیفی همراه می‌شود و مجموعاً ۴۸ گویه را دربر می‌گیرد. این مقیاس دارای چند خرده‌مقیاس از جمله شرم، گناه، فرافکنی مسئولیت، بی‌تفاوتی و خودمحوری است که خرده‌مقیاس «شرم» متغیر وابسته اصلی این پژوهش را تشکیل می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً نادرست» تا «کاملاً درست» نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر احساس شرم است. مطالعات متعدد بین‌المللی و پژوهش‌های داخلی گزارش کرده‌اند که این ابزار از روایی سازه، همسانی درونی مطلوب و پایایی بازآزمایی مناسب برخوردار است و برای جمعیت بزرگسال و به‌ویژه در حوزه روابط بین‌فردی و زناشویی کاربرد بالینی معتبر دارد.



برای سنجش صمیمیت زناشویی از پرسشنامه صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون که در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است استفاده شد. این ابزار یکی از شناخته‌شده‌ترین مقیاس‌ها در ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی و میزان نزدیکی عاطفی همسران محسوب می‌شود. پرسشنامه شامل ۱۷ گویه است که ابعاد مختلف صمیمیت از جمله صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت ارتباطی، صمیمیت فکری و احساس نزدیکی کلی به همسر را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر صمیمیت زناشویی است. این ابزار در مطالعات متعدد در فرهنگ‌های مختلف و همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، از روایی محتوایی و سازه مناسب و ضرایب پایایی بالا (آلفای کرونباخ قابل قبول) برخوردار گزارش شده است و به‌عنوان ابزاری استاندارد و معتبر برای پژوهش‌های زوج‌درمانی، رضایت زناشویی و مداخلات روان‌درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

مداخله طرحواره‌درمانی در این پژوهش بر اساس الگوی درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) طراحی و اجرا شد و شامل ۱۰ جلسه گروهی هفتگی به مدت ۹۰ دقیقه برای هر جلسه بود. جلسات با معرفی مفهوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نقش آن‌ها در شکل‌گیری الگوهای هیجانی و رفتاری ناسازگار در روابط زناشویی آغاز شد و سپس شناسایی طرحواره‌های فعال مرتبط با طلاق عاطفی، از جمله رهاشدگی، محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، نقص/شرم و اطاعت مورد تمرکز قرار گرفت. در ادامه، از تکنیک‌های شناختی برای بازسازی باورهای هسته‌ای، از روش‌های تجربی نظیر تصویرسازی ذهنی، گفت‌وگوی صندلی‌ها و بازپردازش خاطرات هیجانی، و از راهبردهای رفتاری برای اصلاح الگوهای مقابله‌ای ناکارآمد استفاده شد. تأکید اصلی جلسات بر کاهش هیجانات منفی مزمن به‌ویژه احساس شرم، افزایش خودارزشمندی، اصلاح سبک‌های دلبستگی ناکارآمد و تقویت صمیمیت هیجانی و ارتباطی زوجین بود. تکالیف خانگی ساختاریافته شامل ثبت فعال‌سازی طرحواره‌ها، تمرین‌های خودمراقبتی هیجانی و تمرین‌های ارتباطی زوجین به‌صورت منظم در طول دوره درمان ارائه شد.

مداخله درمان شناختی رفتاری این پژوهش بر اساس الگوی کلاسیک بک و همکاران و با ساختاری منظم در ۱۰ جلسه گروهی هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. جلسات با آموزش مدل شناختی، ارتباط افکار، هیجانات و رفتارها و شناسایی افکار خودکار منفی مرتبط با خودپنداره، شرم و روابط زناشویی آغاز گردید و سپس اصلاح باورهای ناکارآمد درباره خود، همسر و رابطه زناشویی از طریق بازسازی شناختی، آزمون شواهد، جدول افکار و آموزش مهارت‌های حل مسئله دنبال شد. بخش مهمی از جلسات به آموزش مهارت‌های ارتباطی، جرأت‌مندی، تنظیم هیجان، مدیریت تعارض و اصلاح الگوهای رفتاری ناسازگار در تعامل زوجین اختصاص یافت. همچنین تکنیک‌های رفتاری نظیر فعال‌سازی رفتاری، تمرین‌های مواجهه تدریجی با موقعیت‌های رابطه‌ای دشوار و تمرین‌های افزایش رفتارهای صمیمانه در برنامه درمان گنجانده شد. تکالیف خانگی شامل ثبت افکار، تمرین مهارت‌های ارتباطی، اجرای برنامه‌های رفتاری مشترک با همسر و پایش پیشرفت درمان به‌طور مستمر ارائه گردید تا تعمیم مهارت‌ها به زندگی روزمره تسهیل شود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شد. برای بررسی اثر مداخلات از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. در صورت معناداری اثرات تعاملی زمان و گروه، مقایسه‌های زوجی با آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد و برای تمامی تحلیل‌ها شاخص اندازه اثر نیز محاسبه و گزارش گردید.

## یافته‌ها

نتایج توصیفی نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۶.۸۴ سال با انحراف معیار ۵.۲۷ بود که ۴۲.۲۲٪ در بازه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۳۵.۵۶٪ در بازه ۳۶ تا ۴۰ سال و ۲۲.۲۲٪ بالاتر از ۴۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۲۴.۴۴٪ دارای دیپلم، ۴۶.۶۷٪ کارشناسی و ۲۸.۸۹٪ تحصیلات تکمیلی بودند. همچنین ۵۷.۷۸٪ از شرکت‌کنندگان شاغل و ۴۲.۲۲٪ خانه‌دار بودند. از نظر مدت



زمان ازدواج، ۳۱.۱۱٪ کمتر از ۷ سال، ۴۰.۰۰٪ بین ۷ تا ۱۲ سال و ۲۸.۸۹٪ بیش از ۱۲ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی در سه گروه پژوهش تفاوت معناداری نداشت که بیانگر هم‌سازی مناسب گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون است.

## جدول ۱

آمار توصیفی احساس شرم و صمیمیت زناشویی بر حسب گروه و زمان

متغیر	گروه	پیش‌آزمون M±SD	پس‌آزمون M±SD	پیگیری M±SD
احساس شرم	طرحواره‌درمانی	۷۱.۴۲ ± ۶.۱۸	۵۲.۳۷ ± ۵.۰۴	۵۰.۹۱ ± ۴.۸۸
	CBT	۷۰.۹۶ ± ۶.۴۴	۵۶.۸۳ ± ۵.۷۱	۵۵.۶۲ ± ۵.۳۹
صمیمیت زناشویی	کنترل	۷۱.۱۸ ± ۶.۳۳	۶۹.۷۴ ± ۶.۱۲	۶۹.۱۱ ± ۶.۰۹
	طرحواره‌درمانی	۶۱.۲۸ ± ۷.۰۳	۷۸.۶۴ ± ۶.۲۱	۸۱.۱۷ ± ۵.۹۶
	CBT	۶۰.۹۴ ± ۷.۲۶	۷۳.۵۸ ± ۶.۸۷	۷۴.۹۳ ± ۶.۴۴
	کنترل	۶۱.۱۱ ± ۷.۱۹	۶۲.۳۷ ± ۷.۰۸	۶۳.۰۲ ± ۷.۰۵

نتایج نشان داد که میانگین احساس شرم در گروه طرحواره‌درمانی از ۷۱.۴۲ در پیش‌آزمون به ۵۲.۳۷ در پس‌آزمون و ۵۰.۹۱ در پیگیری کاهش یافت، در حالی که این کاهش در گروه CBT کمتر (از ۷۰.۹۶ به ۵۶.۸۳ و ۵۵.۶۲) و در گروه کنترل ناچیز بود. هم‌زمان، میانگین صمیمیت زناشویی در گروه طرحواره‌درمانی از ۶۱.۲۸ به ۷۸.۶۴ و سپس ۸۱.۱۷ افزایش یافت و این افزایش در گروه CBT نیز مشاهده شد ولی با شدت کمتر، در حالی که گروه کنترل تغییر اندکی نشان داد.

پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پیش از اجرای تحلیل اصلی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نمرات احساس شرم ( $Z = ۰.۷۱, p = ۰.۶۹$ ) و صمیمیت زناشویی ( $Z = ۰.۶۴, p = ۰.۷۷$ ) در هر سه مرحله نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها بود. آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون ( $F = ۰.۸۳, p = ۰.۴۴$ )، پس‌آزمون ( $F = ۰.۹۱, p = ۰.۴۱$ ) و پیگیری ( $F = ۰.۴۷, p = ۰.۷۶$ ) معنادار نشد. همچنین آزمون ماچلی برای بررسی کرویت داده‌ها غیرمعنادار بود ( $W = ۰.۹۴, p = ۰.۳۸$ ) که تأییدکننده رعایت فرض کرویت است. بدین ترتیب کلیه پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار بود.

## جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	$\eta^2$
احساس شرم	زمان	۲۱۸۴.۴۶	۲	۱۰۹۲.۱۸	۶۴.۸۷	۰.۰۰۰	۰.۶۱
	گروه	۱۹۶۸.۴۴	۲	۹۸۴.۲۲	۵۸.۱۳	۰.۰۰۰	۰.۵۸
صمیمیت زناشویی	زمان×گروه	۱۵۴۳.۲۸	۴	۳۸۵.۸۲	۴۲.۷۶	۰.۰۰۰	۰.۵۳
	زمان	۲۳۷۶.۵۱	۲	۱۱۸۸.۲۶	۶۹.۳۴	۰.۰۰۰	۰.۶۳
	گروه	۱۸۴۲.۲۷	۲	۹۲۱.۱۹	۵۳.۸۸	۰.۰۰۰	۰.۵۶
	زمان×گروه	۱۶۱۱.۴۹	۴	۴۰۲.۸۷	۴۵.۹۱	۰.۰۰۰	۰.۵۵

اثر اصلی زمان، گروه و اثر تعاملی زمان×گروه برای هر دو متغیر احساس شرم و صمیمیت زناشویی معنادار بود ( $p < ۰.۰۰۱$ ). اندازه اثرها بسیار بالا گزارش شد که نشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخلات، به‌ویژه در گروه طرحواره‌درمانی است.



## جدول ۳

آزمون تعقیبی بونفرونی برای اثربخشی هر مداخله (درون‌گروهی)

متغیر	گروه	مقایسه	اختلاف میانگین	p
احساس شرم	طرحواره‌درمانی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۹.۰۵	۰.۰۰۰
		پیش‌آزمون-پیگیری	۲۰.۵۱	۰.۰۰۰
	CBT	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۴.۱۳	۰.۰۰۰
		پیش‌آزمون-پیگیری	۱۵.۳۴	۰.۰۰۰
صمیمیت زناشویی	طرحواره‌درمانی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۷.۳۶	۰.۰۰۰
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۹.۸۹	۰.۰۰۰
	CBT	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۲.۶۴	۰.۰۰۰
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۳.۹۹	۰.۰۰۰

نتایج نشان داد که هر دو مداخله منجر به کاهش معنادار احساس شرم و افزایش معنادار صمیمیت زناشویی در مقایسه پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری شدند، اما شدت تغییرات در گروه طرحواره‌درمانی بیشتر بود.

## جدول ۴

آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها

متغیر	مقایسه گروه‌ها	اختلاف میانگین در پیگیری	p
احساس شرم	طرحواره‌درمانی - CBT	-۴.۷۱	۰.۰۰۳
	طرحواره‌درمانی - کنترل	-۱۸.۲۰	۰.۰۰۰
	CBT - کنترل	-۱۳.۴۹	۰.۰۰۰
صمیمیت زناشویی	طرحواره‌درمانی - CBT	۶.۲۴	۰.۰۰۴
	طرحواره‌درمانی - کنترل	۱۸.۱۵	۰.۰۰۰
	CBT - کنترل	۱۱.۹۱	۰.۰۰۰

نتایج مقایسه‌های بین‌گروهی نشان داد که در مرحله پیگیری، طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری اثربخش‌تر از CBT و هر دو به‌طور معناداری اثربخش‌تر از گروه کنترل در کاهش احساس شرم و افزایش صمیمیت زناشویی بوده‌اند ( $p < ۰.۰۰۱$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله طرحواره‌درمانی و درمان شناختی رفتاری (CBT) موجب کاهش معنادار احساس شرم و افزایش معنادار صمیمیت زناشویی در زنان دارای طلاق عاطفی شدند، با این حال، طرحواره‌درمانی در مقایسه با CBT اثربخشی بیشتری از خود نشان داد. این نتایج همسو با شواهد نظری و تجربی پیشین است که بر نقش بنیادین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به‌ویژه طرحواره نقص/شرم و محرومیت هیجانی، در شکل‌گیری و تداوم مشکلات زناشویی و تجربه هیجانات خودآگاه منفی تأکید دارند (Khalili et al., 2023; Taj Iiyifar et al., 2025). کاهش چشمگیر احساس شرم در گروه طرحواره‌درمانی را می‌توان ناشی از تمرکز بر شناسایی ریشه‌های تحولی شرم، بازپردازش هیجانی تجربیات اولیه، اصلاح سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و تأمین نیازهای هیجانی اساسی دانست؛ مؤلفه‌هایی که در



درمان‌های مبتنی بر شناخت کلاسیک به شکل محدودتری مورد توجه قرار می‌گیرند (Aghaei et al., 2024; Mosayebi Dorche et al., 2022).

از سوی دیگر، نتایج مربوط به افزایش صمیمیت زناشویی در هر دو گروه مداخله مؤید این نکته است که اصلاح شناخت‌ها، باورها و الگوهای رفتاری ناکارآمد زوجین، همراه با ارتقای مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجان، می‌تواند به بهبود کیفیت رابطه زناشویی منجر شود. این یافته با نتایج پژوهش Bayrami و همکاران همسو است که نشان دادند CBT موجب افزایش رضایت و صمیمیت زناشویی در زوجین ناسازگار می‌شود (Bayrami et al., 2024). همچنین پژوهش Kazerouni و همکاران نیز اثربخشی CBT را در بهبود صمیمیت و تاب‌آوری زوجین تأیید کرده است (Kazerouni et al., 2024). با این حال، برتری معنادار طرحواره‌درمانی در این پژوهش نشان می‌دهد که در زنانی که تجربه طلاق عاطفی دارند، صرف اصلاح شناخت‌ها و رفتارها کافی نیست و مداخله در ساختارهای هیجانی عمیق‌تر، به‌ویژه طرحواره‌های هسته‌ای مرتبط با دلبستگی و ارزشمندی شخصی، ضروری است؛ نتیجه‌ای که با یافته‌های Mohammadi و همکاران درباره تأثیر طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی همخوانی دارد (Mohammadi et al., 2025).

کاهش معنادار احساس شرم در گروه طرحواره‌درمانی به‌ویژه قابل توجه است، زیرا احساس شرم یکی از هیجانات مرکزی در زنان دارای طلاق عاطفی است که به شکل خودتقویتی در چرخه‌های ارتباطی ناسازگار عمل می‌کند. نتایج این پژوهش همراستا با یافته‌های Aghaei و همکاران است که نشان دادند طرحواره‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش معنادار شرم درونی در زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌شود (Aghaei et al., 2024). همچنین پژوهش Taj Iliayifar و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی نقش مؤثری در کاهش شرم درونی شده و افزایش تحمل ناکامی در افراد با اختلالات هیجانی دارد (Taj Iliayifar et al., 2025). این همگرایی یافته‌ها تأیید می‌کند که طرحواره‌درمانی از طریق فعال‌سازی مجدد تجارب هیجانی اولیه، اصلاح تصویر خود معیوب و ایجاد تجربه‌های هیجانی تصحیح‌کننده، به کاهش پایدار شرم منجر می‌شود.

در زمینه صمیمیت زناشویی نیز یافته‌های این پژوهش با مطالعات Afshin و همکاران همخوان است که نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی را در پیش‌بینی سطح صمیمیت زناشویی برجسته کرده‌اند (Afshin et al., 2024). همچنین پژوهش Azadi و همکاران نشان داد که طرحواره‌ها نقش میانجی معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی دارند (Azadi & Sani, 2023). بر این اساس، می‌توان استدلال کرد که برتری طرحواره‌درمانی در افزایش صمیمیت زناشویی در این پژوهش، ناشی از توانایی آن در هدف‌گیری همزمان مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و تحولی رابطه است. یافته‌های Beykzadeh و همکاران نیز این نتیجه را تقویت می‌کند که کاهش طرحواره‌های ناسازگار و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، زمینه‌ساز بهبود روابط زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی می‌شود (Beykzadeh et al., 2023).

افزون بر این، نتایج پژوهش حاضر با شواهد ارائه‌شده توسط Hadiyan و همکاران همسو است که نشان دادند طرحواره‌های ناسازگار و نحوه ابراز هیجان نقش میانجی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و صمیمیت جنسی زنان ایفا می‌کنند (Hadiyan et al., 2023). این همگرایی نشان می‌دهد که مداخلات درمانی مؤثر باید بتوانند به ریشه‌های تحولی و هیجانی مشکلات زناشویی نفوذ کنند، امری که در طرحواره‌درمانی با استفاده از تکنیک‌هایی مانند تصویرسازی ذهنی، بازپردازش خاطرات هیجانی و گفت‌وگوی صندلی‌ها محقق می‌شود. پژوهش Malekimajd و همکاران نیز اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر کاهش الکسی‌تایمیا، باورهای ناکارآمد رابطه‌ای و افزایش صمیمیت جنسی در زنان متأهل تأیید کرده است (Malekimajd et al., 2024).



در سطح تبیین‌های عصب-شناختی نیز یافته‌های این پژوهش با نتایج Wu و همکاران همخوان است که نشان دادند صمیمیت زناشویی با همزمانی شناختی-هیجانی زوجین در سطح مغزی مرتبط است و ارتقای آن می‌تواند کارکردهای هیجانی و ارتباطی زوجین را به‌طور پایدار بهبود بخشد (Wu et al., 2025). بنابراین، بهبود صمیمیت مشاهده‌شده در گروه طرحواره‌درمانی را می‌توان نه‌تنها به‌عنوان تغییر روان‌شناختی بلکه به‌مثابه بازتنظیم الگوهای زیست‌روانی-اجتماعی تعامل زوجین تفسیر کرد.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه CBT در بهبود برخی مؤلفه‌های هیجانی و رفتاری زنان دارای طلاق عاطفی مؤثر است، اما طرحواره‌درمانی به دلیل تمرکز عمیق بر ساختارهای تحولی شخصیت، نیازهای هیجانی برآورده‌نشده و بازسازی تجربه‌های هیجانی اولیه، اثربخشی گسترده‌تر و پایدارتر در کاهش احساس شرم و افزایش صمیمیت زناشویی دارد؛ نتیجه‌ای که با یافته‌های Panahifar و همکاران درباره برتری رویکردهای مبتنی بر طرحواره و هیجان در زوجین در آستانه طلاق همسو است (Panahifar et al., 2022). از محدودیت‌های اصلی این پژوهش می‌توان به حجم نمونه نسبتاً محدود، تمرکز صرف بر زنان، اتکا به ابزارهای خودگزارشی و عدم کنترل کامل متغیرهای زمینه‌ای مانند سبک دلبستگی همسر، شرایط اقتصادی و حمایت اجتماعی اشاره کرد که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با احتیاط همراه می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر، شامل هر دو جنس، طراحی‌های طولی بلندمدت و ترکیب روش‌های کیفی و کمی انجام شود تا پویایی تغییرات هیجانی و ارتباطی زوجین در طول زمان با دقت بیشتری بررسی گردد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهنمای عملی برای مشاوران خانواده، روان‌درمانگران و مراکز مشاوره در انتخاب رویکرد درمانی مؤثرتر برای زنان دارای طلاق عاطفی باشد و بر ضرورت گنجانیدن مداخلات طرحواره‌محور در برنامه‌های درمانی زوج‌درمانی تأکید کند.

## تشکر و قدردانی

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

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازن اخلاقی

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

## 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.

## References

- Afshin, A., Pourmehdi Ganji, F., & Yaghoobian, R. (2024). Predicting marital intimacy based on love styles, early maladaptive schemas, and attachment styles in married students. *Journal of Applied Family Therapy*, 5(1), 108-114. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.1.12>
- Aghaei, F., Abbasi, Q., & Hassan Zadeh, R. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy Based on Mindfulness on Emotional Reactions and Internal Shame in Women Who Have Experienced Infidelity. *Journal of Psychological Sciences*, 23(144), 141-158. <https://doi.org/10.61186/jps.23.144.8>
- Azadi, M., & Sani, N. (2023). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment Styles and Marital Intimacy. *Journal of New Ideas in Psychology*, 18(22), 14-28. [https://jnip.ir/browse.php?a\\_id=1018&slc\\_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1](https://jnip.ir/browse.php?a_id=1018&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1)
- Bayrami, M., Hashemi, T., & Azhdeh, L. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and integrative therapy on improving marital satisfaction and intimacy in incompatible couples. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 30([issue not provided]). <https://doi.org/10.32598/ijpcp.30.4942.1>
- Beyzadeh, K., Emamipour, S., & Baghdasarians, A. (2023). Developing a Model of Extramarital Relationships Based on Early Maladaptive Schemas and Marital Intimacy with the Mediation of Cognitive Flexibility. *Psychiatric Nursing*, 11(5), 14-28. [https://ijpn.ir/browse.php?a\\_id=2232&sid=1&slc\\_lang=en](https://ijpn.ir/browse.php?a_id=2232&sid=1&slc_lang=en)
- Esmaili, F., Zamardi, S., & Vatankhah, H. R. (2023). The Effectiveness of Schema Therapy on Distress Tolerance, Emotional Divorce, and Marital Intimacy Among Couples. *Tenth International Conference on Knowledge and Technology in Educational Sciences, Social Studies, and Psychology in Iran*. <https://civilica.com/doc/1966663/>
- Hadiyan, N., Mottaghi, S., & Rezapour-Mirsaleh, Y. (2023). Investigating the Mediating Role of Maladaptive Schemas and Emotional Expression in the Relationship Between Childhood Trauma and Sexual Intimacy in Women From Low-Income Families. *Aftj*, 4(5), 610-632. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.5.35>
- Kamali, Z., Fani, H., Molaei, E., & Amiri, S. (2025). The effectiveness of schema therapy with emphasis on imagery rescripting on marital intimacy in couples with marital conflicts. The 1st National Conference on Quality Living from the Perspective of Psychology, Counseling and Social Work, Khomeinishahr. <https://civilica.com/doc/1689654>
- Kazerouni, F., Molayi, H., & manzaritavakoli, a. (2024). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy Based on the Approach of Muslim Scientists on Marital Intimacy and Resilience in Couples. *I2(2)*, 48-54. <https://doi.org/10.34172/jhad.92380>
- Khalili, D., Jafari, E., & Khalili, N. (2023). The Effectiveness of Mindfulness on Early Maladaptive Schemas of Abandonment, Defectiveness/Shame and Stubborn Criteria in Betrayed Women. *Journal of Research in Psychopathology*, 4(13), 29-36. <https://doi.org/10.22098/jrp.2023.11893.1149>
- Khanghah, H. B., & Samkhani, E. (2024). Comparison of Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Therapy on Relational Obsessive-Compulsive Disorder and Fear of Intimacy in Female Students. *Jayps*, 5(6), 12-21. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.6.2>
- Malekimajid, M., Ameri, F., Pivastehgar, M., & Farahbijari, A. (2024). Examining the effectiveness of schema therapy on alexithymia, dysfunctional relationship beliefs, and sexual intimacy in married women with persistent depressive disorder. *Disability Studies*, 13(1), 1-10. [https://jdisabilstud.org/browse.php?a\\_id=3130&slc\\_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1](https://jdisabilstud.org/browse.php?a_id=3130&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1)
- Mohammadi, M., Shirafkan-Kopekan, A., Shafiabadi, A., & Farhangi, A. (2025). The effectiveness of schema therapy on attachment styles and marital intimacy in couples in Tehran. *Women Fam Stud Q*, 17(64), 173-195. <https://srb.sanad.iau.ir/en/Article/954007>
- Mosayebi Dorche, E., Issazadegan, A., & Soleymani, E. (2022). The Role of Emotional Schemas in Predicting Love Trauma Syndrome in People with Emotional Failure. *Journal of Psychological Studies*, 18(3), 7-20. <https://doi.org/10.22051/psy.2022.39964.2601>
- Panahifar, S., Mirderikvand, F., & Mirsadeghi, M. (2022). The Comparison of the Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy, Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance Commitment Couple Therapy on Intimacy Functions of couples on the Brink of Divorce in Military Families [Research]. *Nurse and Physician Within War*, 10(34), 66-81. <https://doi.org/10.29252/npwjm.10.34.66>
- Shahbeyki, M., Nasri, M., & Tabatabaei, S. S. J. (2025). Comparison of the Effectiveness of Shame-Awareness Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Regulation Behaviors and Psychological Symptoms in Adolescent Girls With Gender Dysphoria. *Jarac*, 7(2), 82-92. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.7.2.10>



- Taj Iliayifar, S. G., Alipanah, S., Majidpour, Z., Ghanbarnezhad, M., Aghayee, N., & Pourmohammad ghouchani, K. (2025). The Effectiveness of Schema Therapy on Frustration Tolerance and Internalized Shame in Individuals with Borderline Personality Disorder. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(4), 103-116. <https://doi.org/10.61838/qecp.111>
- Wu, X., Hao, Y., Zhang, S. M., Zhang, H., Jiang, Y., Chen, Y., & Zong, Z. (2025). Love in the Time of Zoom: How Intimacy Modulates Brain and Behaviour Synchrony in Face-to-Face Versus Video Communication. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 20(1). <https://doi.org/10.1093/scan/nsaf070>