



Journal Website

Article history:

Received 22 December 2025

Revised 23 April 2026

Accepted 30 April 2026

Initial Publication 28 June 2026

Final Publication 22 December 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 4, pp 1-20



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Couple-Based Schema Therapy on Marital Boredom, Emotional Intimacy, and Marital Conflicts among Couples

Khatereh. Jafari¹, Alireza. Kakavand^{2*}

¹ MA, Department of Personality Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran

² Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

* Corresponding author email address: Ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Jafari, K. & Kakavand, A. (2026). The Effectiveness of Couple-Based Schema Therapy on Marital Boredom, Emotional Intimacy, and Marital Conflicts among Couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(4), 1-20.



© 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: The present study aimed to investigate the effectiveness of couple-based schema therapy on marital boredom, emotional intimacy, and marital conflicts among couples referring to counseling centers in Alborz city.

Methodology: This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and three-month follow-up assessments using experimental and control groups. The statistical population consisted of all couples referring to counseling centers in Alborz city in 2025. Twenty couples were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received 11 two-hour sessions of couple-based schema therapy, whereas the control group received no intervention. Data collection instruments included the Marital Conflicts Questionnaire developed by Sanayi et al., the Personal Assessment of Intimacy in Relationships Inventory by Schaefer and Olson, and the Marital Burnout Questionnaire by Pines. Data were analyzed using repeated measures ANOVA in SPSS version 26.

Findings: The results of repeated measures ANOVA demonstrated that couple-based schema therapy significantly reduced marital conflicts and marital boredom while significantly increasing emotional intimacy in the experimental group compared to the control group ($P < 0.001$). Moreover, the interaction effect of time and group was statistically significant for all variables, indicating the sustained effectiveness of the intervention over time. Bonferroni post-hoc comparisons also revealed significant differences between pre-test and post-test as well as follow-up stages. Although the therapeutic effects on emotional intimacy and marital conflicts remained stable during follow-up, the effect size for marital boredom showed a slight reduction over time.

Conclusion: The findings suggest that couple-based schema therapy is an effective intervention for improving marital relationship quality, enhancing emotional intimacy, and reducing marital conflicts and marital boredom. By targeting maladaptive early schemas and promoting healthier communication patterns, this therapeutic approach facilitates more adaptive and emotionally secure interactions between couples. Therefore, the implementation of schema therapy in counseling and psychological service centers may contribute substantially to strengthening family functioning and marital well-being.

Keywords: Couple-Based Schema Therapy, Marital Boredom, Emotional Intimacy, Marital Conflicts, Couples

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Family is recognized as the most fundamental social institution and plays a central role in emotional development, psychological well-being, and social functioning. Within the family system, the marital relationship represents the emotional core that influences not only the spouses themselves but also children, interpersonal dynamics, and the broader social environment. In recent decades, increasing psychological pressures, economic instability, occupational stress, and rapid sociocultural changes have intensified relational challenges among couples, resulting in rising levels of marital conflict, emotional distancing, and relational exhaustion (Babu et al., 2025). Contemporary marital relationships are increasingly exposed to chronic stressors that weaken emotional bonds and reduce relationship quality. As a result, understanding the psychological mechanisms underlying marital dysfunction has become a major concern in family and couple research.

One of the most important indicators of marital quality is emotional intimacy. Emotional intimacy refers to the capacity of partners to express emotions openly, experience emotional closeness, develop mutual trust, and perceive emotional acceptance within the relationship (Shojaei Khajani & Askari Rankouh, 2024). Couples with higher emotional intimacy generally demonstrate stronger emotional security, better communication patterns, and greater marital satisfaction. Conversely, deficits in emotional intimacy are associated with emotional alienation, misunderstanding, dissatisfaction, and relational instability (Demetrovics & Jurin, 2025). Emotional intimacy is also influenced by attachment patterns, emotional regulation strategies, and maladaptive interpersonal beliefs developed across the lifespan (Ghamzeh & Parviz, 2025). Research has further shown that unrealistic romantic beliefs and distorted expectations about marriage can negatively affect emotional connection and relational satisfaction (Ventura León et al., 2025).

Another significant challenge in marital relationships is marital burnout. Marital burnout refers to emotional exhaustion, hopelessness, emotional withdrawal, and gradual psychological fatigue within the marital relationship (Nazeran et al., 2024). Couples experiencing burnout often report reduced motivation for maintaining the relationship, diminished affection, and chronic emotional disengagement. Studies have demonstrated that factors such as self-criticism, emotional suppression, unresolved conflicts, and chronic stress contribute significantly to marital burnout (Ghasemi et al., 2023; Sharifi et al., 2024). Occupational and caregiving burdens have also emerged as important predictors of emotional exhaustion among couples in modern societies (Nguyen et al., 2026; Raub & Raub, 2026). Moreover, childhood relational burdens and maladaptive family roles may create vulnerability to couple burnout in adulthood (Özgülük Üçok et al., 2026). Persistent marital burnout not only undermines relationship quality but may also increase the likelihood of emotional divorce and relational dissolution.

Marital conflict is another major factor affecting relationship stability and family functioning. Although conflict is a natural aspect of intimate relationships, ineffective conflict management can gradually damage emotional bonds and psychological adjustment. Studies have shown that maladaptive cognitive patterns, poor emotional regulation, cognitive fusion, and early maladaptive schemas are significantly associated with destructive marital conflict (Asgarzadeh et al., 2024). Furthermore, chronic marital conflict may negatively affect parental functioning, family interactions, and psychological health (Bucsea et al., 2025; Dong et al., 2022). Emotional dysregulation has also been identified as a mediating factor linking low self-differentiation to marital conflicts (Joqratian et al., 2026).

Various therapeutic approaches have been developed to improve marital functioning, including cognitive-behavioral couple therapy, emotionally focused therapy, systemic interventions, and narrative approaches (Mesbahi et al., 2026; Samani et al., 2026; Shiralinia, 2012). However, many couples continue to experience persistent relational difficulties despite acquiring communication skills, suggesting that deeper emotional and cognitive structures contribute to relational dysfunction. Schema therapy has therefore attracted increasing attention as an integrative and depth-oriented therapeutic approach. According to schema theory, individuals develop early maladaptive schemas during childhood as a result of unmet emotional needs and dysfunctional interpersonal experiences (Young et al., 2024). These schemas shape emotional processing, cognitive interpretation, interpersonal reactions, and coping styles throughout adulthood, particularly in intimate relationships.

Schema therapy seeks to identify and modify these maladaptive schemas and dysfunctional coping responses. Through cognitive, behavioral, experiential, and relational techniques, individuals gradually develop healthier emotional responses and more adaptive interpersonal patterns (van Donzel et al., 2026). Previous studies have supported the effectiveness of schema therapy in improving marital functioning. Couple schema therapy has been shown to increase hope and reduce perceived stress among couples (Baghooli Kermani et al., 2021). Emotional schema therapy has also demonstrated effectiveness in reducing emotional numbness and emotional simplification (Keyvanlou et al., 2021). Research further indicates that schema-based interventions reduce marital burnout and improve relationship quality among distressed couples (Emadifar et al., 2023; Pourabbas Vafa et al., 2022). Combined approaches integrating acceptance and commitment therapy with schema formulation have also improved flexibility, marital satisfaction, and burnout outcomes (Borjali et al., 2024).

Additional evidence indicates that schema therapy may improve couple identity, relational orientation, conflict resolution, and self-differentiation among women affected by marital betrayal (Mohammadrahimi Esfarjani & Amiri, 2025; Rahnamayi Zakavat & Meshkati, 2025; Rouhani Otaghsara et al., 2025). Emotional schema interventions have also demonstrated positive effects on emotion regulation and marital satisfaction (Razzaghi et al., 2025). Despite these findings, limited studies have simultaneously examined emotional intimacy, marital burnout, and marital conflict within the framework of couple-based schema therapy. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of couple-based schema therapy on marital burnout, emotional intimacy, and marital conflicts among couples referring to counseling centers.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and three-month follow-up assessments using experimental and control groups. The statistical population included all couples referring to counseling centers in Alborz city during 2025. Twenty couples were selected through convenience sampling and randomly assigned into experimental and control groups. The experimental group participated in eleven two-hour sessions of couple-based schema therapy, whereas the control group received no intervention during the study period.

The inclusion criteria consisted of at least five years of marital life, willingness to participate in the study, and absence of psychiatric medication use during the previous year. Exclusion criteria included absence from more than two sessions, unwillingness to continue participation, and failure to complete therapeutic assignments.

Data collection instruments included the Marital Conflicts Questionnaire, the Personal Assessment of Intimacy in Relationships Inventory, and the Marital Burnout Questionnaire. Participants completed all measures during the pre-test, post-test, and follow-up stages. Data analysis was conducted using repeated measures analysis of variance through SPSS version 26. Assumptions of normality, homogeneity of variances, and sphericity were evaluated before conducting the main analyses.

Findings

Descriptive findings indicated that the mean scores of marital conflict and marital burnout decreased in the experimental group during post-test and follow-up stages, whereas emotional intimacy scores increased substantially compared to the control group. The control group demonstrated relatively stable scores across all assessment phases.

Levene's test results indicated that the assumption of homogeneity of variances was satisfied for all study variables. Additionally, Mauchly's test confirmed the assumption of sphericity for repeated measures analysis. Therefore, repeated measures ANOVA was conducted without corrective adjustments.

The results demonstrated a statistically significant effect of group membership on marital conflicts, emotional intimacy, and marital burnout. Significant time effects were also observed, indicating differences across pre-test, post-test, and follow-up stages. Moreover, the interaction effect between time and group was statistically significant for all variables, suggesting that changes over time differed meaningfully between experimental and control groups.

The intervention significantly reduced marital conflicts in the experimental group during post-test and follow-up assessments. Emotional intimacy significantly increased after treatment and remained stable during follow-up. Marital burnout also decreased significantly following intervention; however, a slight reduction in treatment stability was observed during the follow-up phase compared to emotional intimacy and marital conflict outcomes.

Bonferroni post-hoc comparisons revealed significant differences between pre-test and post-test as well as between pre-test and follow-up stages for all study variables. Differences between post-test and follow-up stages were not statistically significant for marital conflict and emotional intimacy, indicating maintenance of treatment effects over time. In contrast, marital burnout demonstrated a small but statistically significant difference between post-test and follow-up stages, suggesting partial reduction in treatment effects over time.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that couple-based schema therapy effectively improved emotional intimacy and reduced marital conflicts and marital burnout among couples attending counseling centers. These findings suggest that schema therapy may serve as a powerful intervention for addressing deep emotional and cognitive structures underlying marital dysfunction.

The increase in emotional intimacy may be explained by the capacity of schema therapy to help couples identify unmet emotional needs, maladaptive interpersonal beliefs, and dysfunctional emotional reactions. Through experiential and relational techniques, couples become more aware of the origins of their emotional sensitivities and develop healthier communication patterns. This process appears to facilitate emotional openness, empathy, trust, and psychological closeness between partners.

The reduction in marital burnout may similarly reflect improvements in emotional awareness, emotional responsiveness, and relational flexibility. By modifying maladaptive schemas and reducing destructive coping responses, couples may experience less emotional exhaustion and greater relational

satisfaction. Although the treatment effects on marital burnout slightly decreased during follow-up, the overall reduction remained meaningful compared to baseline levels, indicating relatively stable therapeutic benefits.

The decrease in marital conflict can also be understood in light of improved emotional regulation and healthier cognitive interpretations. Couples who understand the schema-driven nature of their reactions may become less reactive, less defensive, and more capable of constructive communication during interpersonal disagreements. The intervention appears to have reduced maladaptive relational cycles and promoted more adaptive emotional responses between partners.

Overall, the findings support the effectiveness of couple-based schema therapy as a comprehensive and evidence-based intervention for improving relational functioning among distressed couples. By targeting the emotional roots of maladaptive interactions rather than merely focusing on surface-level communication skills, schema therapy may produce deeper and more sustainable relational changes. Therefore, the integration of schema-based interventions into counseling and family therapy services may contribute significantly to enhancing marital quality, emotional intimacy, and psychological well-being among couples.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱ دی ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۳ اردیبهشت ۱۴۰۵

پذیرفته شده در تاریخ ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۵

اولین انتشار در تاریخ ۷ تیر ۱۴۰۵

انتشار نهایی در تاریخ ۱ دی ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۴، صفحه ۲۰-۱



شاپای الکترونیکی: ۱۷۵۹-۲۹۸۱

اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین

خاطره جعفری^۱، علیرضا کاکاوند^۲

۱. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی شخصیت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

جعفری، خاطره، و کاکاوند، علیرضا. (۱۴۰۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۴)، ۲۰-۱.



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

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر البرز بود. **روش‌شناسی:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر البرز در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آنان ۲۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۱۱ جلسه دو ساعته تحت مداخله طرحواره‌درمانی زوج‌محور قرار گرفت، در حالی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی و همکاران، پرسشنامه ارزیابی صمیمیت شافر و اولسون و پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که طرحواره‌درمانی زوج‌محور موجب کاهش معنادار تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی و افزایش معنادار صمیمیت هیجانی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد ($P < 0/001$). همچنین اثر متقابل زمان و گروه برای تمامی متغیرها معنادار بود که نشان‌دهنده اثربخشی مداخله در طول زمان است. نتایج آزمون بنفرونی نیز نشان داد که تفاوت میان مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش معنادار بوده است. با وجود حفظ پایداری اثر درمان بر صمیمیت هیجانی و تعارضات زناشویی، شدت اثر درمان بر دلزدگی زناشویی در مرحله پیگیری تا حدودی کاهش یافت. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره‌درمانی زوج‌محور می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود کیفیت روابط زناشویی، افزایش صمیمیت هیجانی و کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد با تمرکز بر اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ارتقای الگوهای ارتباطی سالم، زمینه ایجاد تعاملات هیجانی پایدار و سازگارانه را در زوجین فراهم می‌سازد. بنابراین، استفاده از این مداخله در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی می‌تواند در ارتقای سلامت خانواده و بهبود روابط زوجین نقش مؤثری ایفا کند.

کلیدواژگان: طرحواره‌درمانی زوج‌محور، دلزدگی زناشویی، صمیمیت هیجانی، تعارضات زناشویی، زوجین



مقدمه

خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقشی اساسی در سلامت روان، انسجام اجتماعی و رشد هیجانی افراد ایفا می‌کند و کیفیت رابطه زناشویی در قلب این نظام قرار دارد. رابطه زوجین نه‌تنها بر رضایت فردی و ثبات خانواده اثرگذار است، بلکه پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت روان فرزندان، کیفیت تعاملات اجتماعی و حتی عملکرد شغلی و حرفه‌ای افراد دارد (Babu et al., 2025). در سال‌های اخیر، تحولات اجتماعی، فشارهای اقتصادی، گسترش سبک زندگی مدرن و افزایش استرس‌های روزمره موجب شده است که بسیاری از زوجین با مشکلاتی نظیر تعارضات مداوم، کاهش صمیمیت هیجانی و احساس فرسودگی در رابطه مواجه شوند (Mbisike, 2024). پیچیدگی روابط زناشویی در عصر حاضر سبب شده است که پژوهشگران حوزه خانواده بیش از گذشته بر عوامل روان‌شناختی مؤثر بر کیفیت زندگی مشترک تمرکز کنند و به دنبال مداخلاتی باشند که بتوانند به شکل عمیق و پایدار، روابط زوجین را بهبود بخشند.

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کیفیت رابطه زناشویی، صمیمیت هیجانی است. صمیمیت هیجانی به معنای احساس نزدیکی، اعتماد، پذیرش و توانایی بیان آزادانه هیجان‌ها و نیازهای عاطفی در رابطه است (Shojaei Khajani & Askari Rankouh, 2024). وجود صمیمیت هیجانی باعث می‌شود زوجین در مواجهه با چالش‌ها احساس امنیت روانی بیشتری داشته باشند و بتوانند حمایت عاطفی مؤثرتری از یکدیگر دریافت کنند. در مقابل، کاهش صمیمیت هیجانی اغلب مقدمه‌ای برای سردی عاطفی، سوءبرداشت‌های ارتباطی و فاصله‌روانی میان زوجین است (Demetrovics & Jurin, 2025). مطالعات نشان داده‌اند که ضعف در صمیمیت هیجانی می‌تواند به افزایش تعارضات و کاهش رضایت زناشویی منجر شود و حتی زمینه‌ساز طلاق عاطفی گردد (Fernandez et al., 2025). همچنین نگرش‌های غیرواقع‌بینانه نسبت به عشق و روابط رمانتیک می‌توانند انتظارات ناکارآمدی در زوجین ایجاد کنند که در نهایت بر کیفیت صمیمیت تأثیر منفی می‌گذارد (Ventura León et al., 2025).

در کنار کاهش صمیمیت، یکی دیگر از پدیده‌های شایع در روابط زوجین، دلزدگی زناشویی است. دلزدگی زناشویی حالتی از خستگی عاطفی، فرسودگی روانی و کاهش انگیزه برای حفظ و بهبود رابطه است که به تدریج و در اثر تعاملات منفی مکرر شکل می‌گیرد (Nazeran et al., 2024). این وضعیت اغلب با احساس ناامیدی، بی‌تفاوتی هیجانی و کاهش انرژی روانی در رابطه همراه است و می‌تواند کارکردهای مختلف زندگی مشترک را مختل کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل متعددی از جمله انتقادگری شدید، خودانتقادی، ناگویی هیجانی، کلیشه‌های جنسیتی و الگوهای ناکارآمد ارتباطی در شکل‌گیری دلزدگی زناشویی نقش دارند (Ghasemi et al., 2023; Sharifi et al., 2024). همچنین فشارهای زندگی مدرن و تعارض میان نقش‌های شغلی و خانوادگی در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از زمینه‌های مهم فرسودگی زوجین شناخته شده‌اند (Nguyen et al., 2026; Raub & Raub, 2026). از سوی دیگر، تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی و نقش‌های خانوادگی ناسالم نیز می‌توانند زمینه‌ساز شکل‌گیری الگوهای فرسودگی و دلزدگی در روابط بزرگسالی شوند (Özgülük Üçok et al., 2026).

تعارضات زناشویی نیز بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی مشترک هستند، اما نحوه مدیریت این تعارضات تعیین‌کننده پیامدهای آن خواهد بود. زمانی که زوجین فاقد مهارت‌های تنظیم هیجان، همدلی و حل مسئله باشند، اختلاف‌های روزمره می‌تواند به چرخه‌های منفی تعاملی و تنش‌های مزمن تبدیل شود (Joqratian et al., 2026). تعارضات حل‌نشده علاوه بر کاهش رضایت زناشویی، می‌تواند بر سلامت روان زوجین و فرزندان نیز تأثیر منفی بگذارد (Bucsea et al., 2025). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تعارضات زناشویی با متغیرهایی مانند همجوشی شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ضعف در ذهن‌آگاهی ارتباط معناداری دارند (Asgarzadeh et al., 2024). همچنین فشارهای والدگری،



فرسودگی والدینی و سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد می‌توانند شدت تعارضات میان زوجین را افزایش دهند (Dong et al., 2022; Jia Yuan et al., 2025).

در دهه‌های اخیر، رویکردهای مختلفی برای بهبود روابط زوجین توسعه یافته‌اند که هرکدام بر ابعاد خاصی از رابطه تمرکز دارند. درمان‌های شناختی-رفتاری، هیجان‌مدار، روایتی و سیستمی از جمله رویکردهایی هستند که در کاهش تعارضات و افزایش رضایت زناشویی اثربخش بوده‌اند (Mesbahi et al., 2026; Samani et al., 2026; Shiralinia, 2012). با این حال، برخی زوجین علی‌رغم کسب مهارت‌های ارتباطی همچنان در الگوهای تعاملی ناسازگار باقی می‌مانند. این مسئله نشان می‌دهد که مشکلات بسیاری از زوجین ریشه در ساختارهای عمیق‌تر شناختی و هیجانی دارد که تنها با آموزش مهارت‌های سطحی تغییر نمی‌کند (Young et al., 2024). در این میان، طرحواره‌درمانی به‌عنوان رویکردی عمیق‌نگر و تلفیقی، توجه زیادی را در حوزه زوج‌درمانی به خود جلب کرده است.

طرحواره‌درمانی بر این فرض استوار است که افراد در دوران کودکی و نوجوانی، در اثر تعامل با محیط و تجارب هیجانی اولیه، الگوهای پایداری از باورها و احساسات درباره خود، دیگران و جهان شکل می‌دهند که به آن‌ها طرحواره‌های ناسازگار اولیه گفته می‌شود (Young et al., 2024). این طرحواره‌ها در بزرگسالی بر نحوه ادراک، تفسیر، تنظیم هیجان و تعاملات بین‌فردی افراد اثر می‌گذارند و در روابط صمیمانه فعال می‌شوند. زمانی که طرحواره‌های ناسازگار فعال می‌شوند، افراد معمولاً از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار مانند اجتناب، تسلیم یا جبران افراطی استفاده می‌کنند که خود به تشدید مشکلات زناشویی منجر می‌شود (van Donzel et al., 2026). در زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره، تلاش می‌شود تا زوجین ریشه‌های هیجانی و شناختی مشکلات خود را شناسایی کنند، نسبت به نیازهای برآورده‌نشده خود و همسرشان آگاهی بیشتری پیدا کنند و الگوهای ارتباطی سالم‌تری را جایگزین الگوهای ناسازگار سازند.

شواهد پژوهشی متعددی از اثربخشی طرحواره‌درمانی در بهبود کیفیت روابط زناشویی حمایت کرده‌اند. نتایج مطالعه بقولی کرمانی و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی زوجی در مقایسه با برخی رویکردهای دیگر موجب افزایش امیدواری و کاهش استرس ادراک‌شده در زوجین می‌شود (Baghooli Kermani et al., 2021). همچنین کیوانلو و همکاران گزارش کردند که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی می‌تواند در کاهش بی‌حسی هیجانی و بهبود پردازش عاطفی مؤثر باشد (Keyvanlou et al., 2021). پژوهش پورعباس وفا و همکاران نیز نشان داد که طرحواره‌درمانی هیجانی در کاهش دزدگی زناشویی زنان دارای طلاق عاطفی اثربخش است (Pourabbas Vafa et al., 2022). عمادی‌فر و همکاران نیز به اثربخشی طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی در کاهش فرسودگی زناشویی اشاره کرده‌اند (Emadifar et al., 2023). افزون بر این، برجعلی و همکاران نشان دادند که ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با فرمول‌بندی طرحواره‌ای می‌تواند موجب افزایش انعطاف‌پذیری و رضایت زناشویی شود (Borjali et al., 2024).

مطالعات جدیدتر نیز بیانگر آن است که طرحواره‌درمانی می‌تواند بر ابعاد مختلف روابط زوجین تأثیر مثبت داشته باشد. کاشی‌پزها و صفدری گزارش کردند که طرحواره‌درمانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی شده است (Kashipezha & Safdari, 2024). محمدرحیمی اسفرجانی و امیری نیز نشان دادند که این رویکرد می‌تواند هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه را در زنان خیانت‌دیده تقویت کند (Mohammadrahimi Esfarjani & Amiri, 2025). همچنین روحانی اطاق‌سرا و همکاران دریافتند که طرحواره‌درمانی موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش تمایز یافتگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌شود (Rouhani Otaghsara et al., 2025). نتایج پژوهش رهنمایی ذکاوت و مشکاتی نیز نشان داد که طرحواره‌درمانی در بهبود راهبردهای حل تعارض و تمایز یافتگی خود اثربخش است (Rahnamayi Zakavat & Meshkati, 2025). علاوه بر این، پژوهش رزاقی و همکاران حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی می‌تواند تنظیم هیجان و رضایت زناشویی را بهبود بخشد (Razzaghi et al., 2025).



با وجود این یافته‌ها، همچنان خلأهایی در ادبیات پژوهشی وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین تنها بر یک متغیر خاص مانند تعارضات یا رضایت زناشویی تمرکز کرده‌اند و کمتر پژوهشی به بررسی همزمان صمیمیت هیجانی، دلزدگی زناشویی و تعارضات زناشویی پرداخته است. افزون بر این، بیشتر پژوهش‌ها در نمونه‌های محدود یا در گروه‌های خاصی از زوجین انجام شده‌اند و نتایج آن‌ها به راحتی قابل تعمیم نیست. از سوی دیگر، با توجه به ماهیت عمیق و ساختاری طرحواره‌درمانی، بررسی میزان اثربخشی این رویکرد بر ابعاد مختلف رابطه زناشویی می‌تواند به توسعه مداخلات درمانی مؤثرتر در حوزه خانواده کمک کند. بنابراین، انجام پژوهش‌هایی که بتوانند تأثیر این رویکرد را به صورت همزمان بر متغیرهای کلیدی روابط زوجین بررسی کنند، ضروری به نظر می‌رسد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انجام شد.

مواد و روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دوره پیگیری سه ماهه با یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر البرز در سال ۱۴۰۴ بود که از بین آن‌ها ۲۰ زوجی که به مراکز مشاوره روان‌شناختی مهر، رهنمون و البرز مراجعه کرده بودند به صورت در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگماری شدند. از آنجا که برای پژوهش‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه شده، لذا برای هر گروه ۲۰ نفر (۱۰ زوج) به عنوان نمونه انتخاب شدند. گروه آزمایش ۱۱ جلسه دو ساعته تحت آموزش قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ درمانی دریافت نکردند. ملاک‌های ورود شامل گذشت حداقل ۵ سال از زمان ازدواج، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی طی یک سال گذشته و رضایت گروه نمونه برای مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی، انجام ندادن تکالیف و عدم تمایل به ادامه آموزش بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر نیز شامل رضایت آگاهانه و داوطلبانه، حق انصراف از پژوهش و حفظ حریم خصوصی/رازداری بود.

پرسشنامه تجدیدنظر شده تعارضات زناشویی^۱ (MCQ): این پرسشنامه توسط ثنایی و همکاران (۱۳۷۵) در ۵۴ گویه با هدف ارزیابی تعارضات زناشویی طراحی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکریتی ۵ درجه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) انجام می‌شود. حداکثر نمره آزمودنی ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. نمره خام در دامنه ۷۹ تا ۱۴۹ به معنای داشتن روابط زناشویی بهنجار، نمره بین ۱۵۰ تا ۱۸۶ به منزله داشتن تعارض بیش از حد بهنجار و نمره ۱۸۷ و بالاتر به معنای داشتن تعارض شدید و آسیب‌پذیر است. روایی پرسشنامه توسط سازندگان (۱۳۷۵) به شیوه تحلیل عاملی تأییدی ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن به شیوه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت^۲ (PAIR): پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت شفر و السون (۱۹۸۱) یک ابزار ۲۶ گویه‌ای است و صمیمیت را در شش بعد هیجانی، اجتماعی، جنسی، عقلانی، تفریحی و عرفی در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هیچوقت) تا ۵ (همیشه) اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش حاضر از زیرمقیاس صمیمیت هیجانی این پرسشنامه استفاده شد. نمرات بالاتر در این پرسشنامه به معنی صمیمیت بالاتر است. شفر و السون (۱۹۸۱) ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه بافت خانوادگی موس^۳ را ۰/۵۱ ارزیابی کردند.

^۱ Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

^۲ personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR)

^۳ Moos' Family Environment Scale (MFES)



و ضریب آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ محاسبه کردند که برای بعد صمیمیت هیجانی ۰/۷۵ بوده است. شیرالی‌نیا (۱۳۹۱) نیز به منظور سنجش روایی پرسشنامه، ضریب همبستگی آن را با مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون^۱ محاسبه کرده که همه ضرایب معنادار بوده و همچنین ضریب آلفای کرونباخ را برای مولفه‌ها^۲ بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۶ محاسبه کرده است. ضریب پایایی مولفه صمیمیت هیجانی در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه دزدگی زناشویی پاینز^۲ (۱۹۶۶): پرسشنامه دزدگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز در سال (۱۹۹۶) جهت ارزیابی دزدگی زناشویی زوجین ساخته شد. این پرسشنامه ۲۱ سوال دارد و سؤالات پرسشنامه در طیف ۷ گزینه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۷) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۴۷ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده دزدگی زناشویی بیشتر است. پایایی این ابزار در نسخه اصلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده و با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت و خودشکوفایی روایی همگرایی معنی‌دار داشته است (پاینز، ۲۰۱۱). در پژوهش دهقانی (۱۳۹۰) نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبستگی منفی معنادار داشته است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ محاسبه شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ محاسبه شد.

پروتکل طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر اساس الگوی یانگ و همکاران (۱۴۰۳) در ۱۱ جلسه دو ساعته طراحی و اجرا شد. در جلسه نخست، اعضا با اهداف، قوانین، فرایند و فواید جلسات آشنا شدند و از طریق بحث گروهی و ایفای نقش، فضای همدلی و تعامل اولیه شکل گرفت. در جلسات دوم تا چهارم، نیازهای هیجانی بنیادی، ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها، پنج حوزه طرحواره‌ای و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه همراه با ویژگی‌های آن‌ها آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان با استفاده از تمرین‌های فردی، گروهی و کارت‌های آموزشی، طرحواره‌های خود را شناسایی کردند. جلسه پنجم به معرفی و تبیین طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی اختصاص داشت. در جلسات ششم و هفتم، نحوه تداوم طرحواره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و پاسخ‌های مقابله‌ای در زمان فعال شدن طرحواره‌ها از طریق توضیحات نظری، تمرین‌های عملی و ایفای نقش آموزش داده شد. در جلسه هشتم، نقش طرحواره‌ها در روابط زناشویی، تعارض طرحواره‌های زوجین و پیامدهای آن در تعاملات زوجی مورد بررسی قرار گرفت. جلسات نهم و دهم بر تعدیل و کاهش تأثیر طرحواره‌های ناکارآمد تمرکز داشت و از تکنیک‌هایی مانند آزمون اعتبار طرحواره، ارزیابی سبک‌های مقابله‌ای، تهیه کارت‌های آموزشی، نوشتن نامه، گفت‌وگوی خیالی و ایفای نقش استفاده شد. در نهایت، جلسه یازدهم به جمع‌بندی مطالب، ارزیابی نهایی، ترغیب زوجین به استفاده از آموخته‌ها در زندگی روزمره، شناسایی نیازهای درمانی فردی و اجرای پس‌آزمون اختصاص یافت.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ و آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۲۰ زوج بودند که در دو گروه آزمایش و گواه و کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) جایگماری شدند. میانگین و انحراف معیار سن زوج‌های گروه آزمایش $4/56 \pm 32/85$ و زوج‌های گروه گواه $4/49 \pm 33/27$ بود. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه ارائه شده است.

¹ Intimacy Scale of Thompson & Walker

² Pines Marital Burnout Inventory



جدول ۱

آماره‌های توصیفی متغیر مهارت نوشتن به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	وضعیت	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
تعارضات زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵۴/۰۲	۱۸/۰۶	۰/۶۸	-۰/۸۹
		پس‌آزمون	۱۴۷/۱۵	۱۷/۲۴	-۰/۳۰	۰/۴۳
		پیگیری	۱۴۷/۴۰	۱۷/۶۹	-۰/۱۷	-۰/۷۱
گواه	گواه	پیش‌آزمون	۱۵۳/۷۲	۱۹/۲۲	-۰/۲۲	-۰/۰۲
		پس‌آزمون	۱۵۳/۸۲	۱۸/۹۸	-۰/۶۷	۰/۳۱
		پیگیری	۱۵۴/۰۳	۱۹/۶۷	-۰/۷۲	۰/۱۸
صمیمیت هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۴/۱۲	۳/۸۴	-۰/۳۰	-۰/۳۱
		پس‌آزمون	۱۹/۰۸	۳/۷۵	۰/۶۸	-۰/۳۰
		پیگیری	۱۸/۹۲	۳/۷۱	۰/۵۹	-۰/۷۴
گواه	گواه	پیش‌آزمون	۱۴/۹۷	۴/۰۱	-۰/۱۶	-۰/۴۰
		پس‌آزمون	۱۴/۸۵	۳/۸۰	-۰/۲۷	۰/۰۶
		پیگیری	۱۴/۵۷	۳/۸۹	۰/۶۹	-۰/۴۷
دلزدگی زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون	۹۲/۱۸	۱۰/۰۱	۰/۱۸	-۰/۶۳
		پس‌آزمون	۸۷/۹۵	۹/۸۱	-۰/۴۴	۰/۲۷
		پیگیری	۸۸/۱۲	۹/۷۷	-۰/۵۵	۰/۳۹
گواه	گواه	پیش‌آزمون	۹۱/۶۷	۱۰/۰۳	-۰/۰۸	-۰/۸۹
		پس‌آزمون	۹۱/۷۷	۹/۹۴	۰/۱۸	۰/۶۴
		پیگیری	۹۲/۰۵	۹/۸۶	-۰/۰۶	-۰/۶۴

مطابق با جدول ۱ میانگین نمرات افراد در متغیرهای تعارضات زناشویی، صمیمیت هیجانی و دلزدگی زناشویی در پیش‌آزمون در دو گروه برابر و نزدیک هم هستند اما نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه متفاوت است. همچنین مقادیر کجی و کشیدگی متغیرها نشان می‌دهند که داده‌های پژوهش نرمال هستند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به همین جهت پیش از اجرای آزمون پیش‌فرض‌های این آزمون مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نشان داد که سطح معناداری برای تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است، بدین معنی که تعامل میان متغیرهای مستقل و پیش‌آزمون معنادار نمی‌باشد و در نتیجه این مفروضه برقرار بود. مطابق با جدول ۱ میانگین نمرات افراد در متغیرهای تعارضات زناشویی، صمیمیت هیجانی و دلزدگی زناشویی در پیش‌آزمون در دو گروه برابر و نزدیک هم هستند اما نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه متفاوت است. همچنین مقادیر کجی و کشیدگی متغیرها نشان می‌دهند که داده‌های پژوهش نرمال هستند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به همین جهت پیش از اجرای آزمون پیش‌فرض‌های این آزمون مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نشان داد که سطح معناداری برای تمام متغیرها



بیشتر از ۰/۰۵ است، بدین معنی که تعامل میان متغیرهای مستقل و پیش-آزمون معنادار نمی-باشد و در نتیجه این مفروضه برقرار بود. نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها برای تمامی متغیرهای پژوهش برقرار است؛ به‌طوری‌که مقدار آماره لوین برای تعارضات زناشویی برابر با ۰/۱۴۸ ($P=0/702$)، برای صمیمیت هیجانی برابر با ۰/۴۳۷ ($P=0/649$) و برای دلزدگی زناشویی برابر با ۱/۸۳ ($P=0/172$) بود و از آنجا که سطح معناداری تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد، تفاوت معناداری بین واریانس‌های دو گروه مشاهده نشد. همچنین به‌منظور بررسی مفروضه کرویت، از آزمون کرویت موشلی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که برای متغیر تعارضات زناشویی مقدار شاخص W موشلی برابر با ۰/۸۰۵ و مقدار χ^2 دو برابر با ۴/۵۴۴ ($P=0/103$)، برای صمیمیت هیجانی مقدار W برابر با ۰/۸۱۰ و χ^2 دو برابر با ۴/۵۲۰ ($P=0/112$) و برای دلزدگی زناشویی مقدار W برابر با ۰/۸۲۸ و χ^2 دو برابر با ۳/۹۶۱ ($P=0/138$) بود. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون موشلی در تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود، فرض کرویت تأیید شد و بنابراین استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بدون اعمال اصلاح گرینه‌هاوس-گیسر بلامانع بود.

نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۲

خلاصه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	تحلیل واریانس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تعارضات زناشویی	بین آزمودنی‌ها	گروه	۵۶۳/۳۳۳	۱	۵۶۳/۳۳۳	۳۰/۵۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۶
	خطا		۷۰۰/۵۹۲	۳۸	۱۸/۴۳۷			
	اثر زمان		۲۰۰/۰۲۸	۱	۲۰۰/۰۲	۴۴/۴۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹
صمیمیت هیجانی	درون آزمودنی‌ها	اثر متقابل گروه و زمان	۲۳۹/۷۷۸	۱	۲۳۹/۷۷۸	۵۳/۳۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴
	بین آزمودنی‌ها	گروه	۱۹۸/۹۱۹	۱	۱۹۸/۹۱۹	۴۶/۴۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰
	خطا		۱۶۲/۵۷۹	۳۸	۴/۲۷۸			
دلزدگی زناشویی	درون آزمودنی‌ها	اثر متقابل گروه و زمان	۱۳۵/۲۰۲	۱	۱۳۵/۲۰۲	۱۴۳/۷۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۱
	بین آزمودنی‌ها	گروه	۱۷۵/۲۰۸	۱	۱۷۵/۲۰۸	۱۲/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۵۱
	خطا		۵۲۳/۵۸۳	۳۸	۱۳/۷۷۹			
	درون آزمودنی‌ها	اثر زمان	۶۷/۵۲۸	۱	۶۷/۵۲۸	۸۷/۱۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶
	بین آزمودنی‌ها	اثر متقابل گروه و زمان	۹۷/۹۰۳	۱	۹۷/۹۰۳	۱۲۶/۳۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹
	خطا							



با توجه به جدول فوق، تاثیر گروه بر تعارضات زناشویی ($F=30/556$, $P<0/001$)، تاثیر گروه بر صمیمیت هیجانی ($P<0/001$)، $F=46/494$ و تاثیر گروه بر دزدگی زناشویی ($F=12/716$, $P<0/001$) معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که گروه‌ها در این مولفه‌ها با یکدیگر تفاوت دارند. بر طبق نتایج، مقدار F اثر زمان نیز برای این متغیرها معنادار است؛ یعنی بین نمره‌های سه زمان مختلف اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین طبق جدول فوق، اثر تعاملی گروه و زمان در تمام متغیرهای پژوهش نیز به لحاظ آماری معنادار است؛ این یافته نشان می‌دهد که روند تغییر نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار داشته و در نتیجه مداخله طرحواره‌درمانی زوجی، بر کاهش تعارضات زناشویی، دزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت هیجانی زوجین اثربخش بوده و این اثر در طول زمان نیز ماندگار بوده است. جهت مشخص شدن دقیق‌تر این تفاوت، در شکل‌های زیر نمودار تفاوت میانگین گروه‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و در جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمرات متغیرهای گروه آزمایش و گروه گواه نمایش داده شده است.

جدول ۳

مقایسه زوجی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
تعارضات زناشویی	گواه	۴/۳۳۳*	۰/۷۸۴	۰/۰۰۱
	آزمایش	-۴/۳۳۳*	۰/۷۸۴	۰/۰۰۱
صمیمیت هیجانی	گواه	-۲/۵۷۵*	۰/۳۷۹	۰/۰۰۱
	آزمایش	۲/۵۷۵*	۰/۳۷۹	۰/۰۰۱
دزدگی زناشویی	گواه	۲/۴۱۷*	۰/۶۷۸	۰/۰۰۱
	آزمایش	-۲/۴۱۷*	۰/۶۷۸	۰/۰۰۱
متغیر	زمان	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	۳/۳۸۷*	۰/۴۶۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۳/۱۶۲*	۰/۴۷۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۲۲۵	۰/۰۹۱	۰/۰۵۲
	پس‌آزمون	-۲/۴۱۳*	۰/۱۹۵	۰/۰۰۱
صمیمیت هیجانی	پیش‌آزمون	-۲/۲۰۰*	۰/۲۱۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۲۱۳	۰/۰۸۸	۰/۰۶۲
دزدگی زناشویی	پیش‌آزمون	۲/۰۶۳*	۰/۱۷۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	-۱/۸۳۸*	۰/۱۹۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۲۲۵*	۰/۰۷۶	۰/۰۱۶

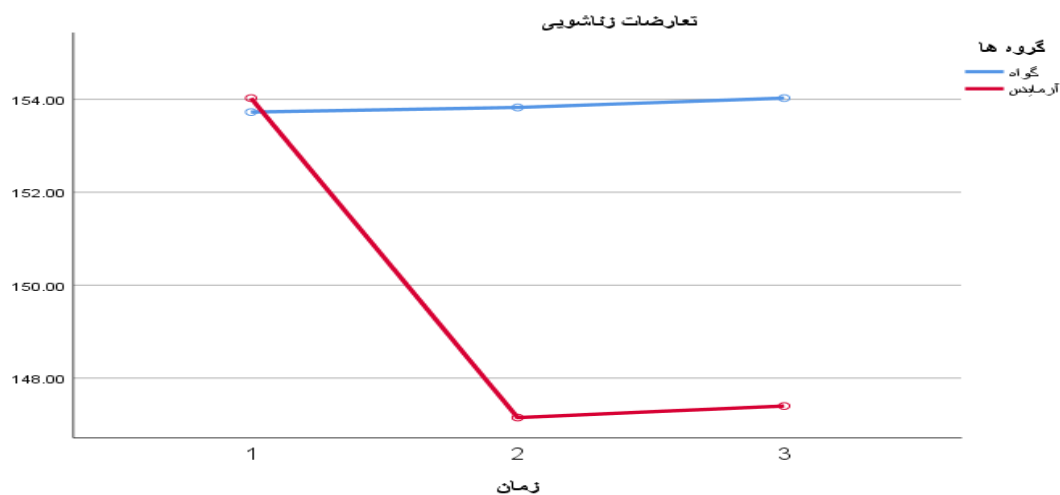
همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین بین دو گروه آزمایش با گروه کنترل به لحاظ آماری معنادار است و این نشان می‌دهد که مداخله طرحواره‌درمانی زوجی، بر کاهش تعارضات زناشویی، دزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت هیجانی زوجین اثربخش بوده است. همچنین طبق نتایج جدول فوق، تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار است ولی این تفاوت میانگین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای تعارضات زناشویی و صمیمیت هیجانی به لحاظ آماری معنادار نیست و این نشان می‌دهد اثربخشی مداخله طرحواره‌درمانی زوجی در طول زمان ثبات داشته‌اند ولی تفاوت مرحله پس‌آزمون و پیگیری متغیر دزدگی زناشویی به لحاظ آماری معنادار است که نشان می‌دهد اثربخشی مداخله طرحواره‌درمانی در طی زمان



کم رنگ شده است. در شکل زیر روند تغییر نمرات متغیرهای پژوهش دو گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری قابل مشاهده است.

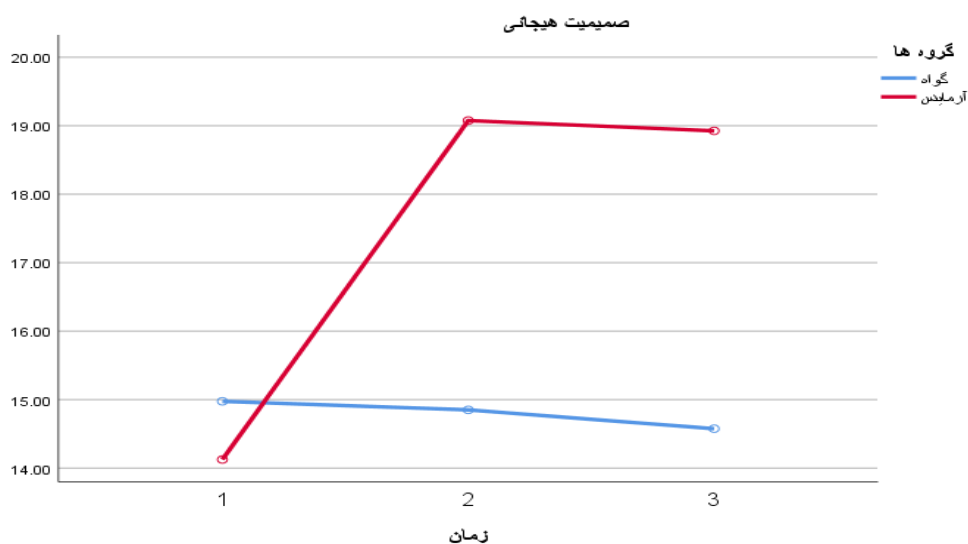
شکل ۱

مقایسه میانگین متغیر تعارضات زناشویی گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری



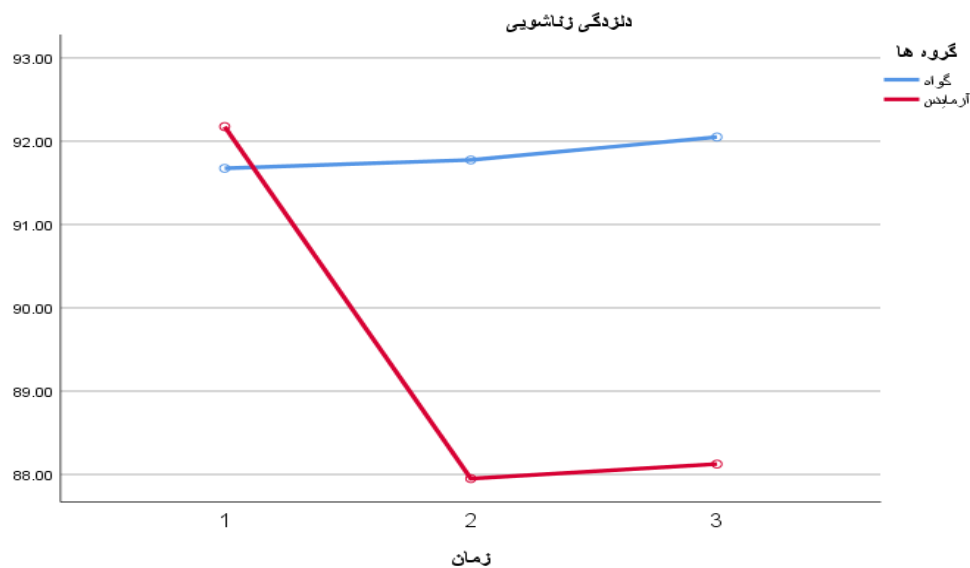
شکل ۲

مقایسه میانگین نمرات صمیمیت هیجانی گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری



شکل ۳

مقایسه میانگین نمرات دلزدگی زناشویی گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری



بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر دلزدگی زناشویی، صمیمیت هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله طرحواره‌درمانی زوج‌محور موجب کاهش معنادار تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی و همچنین افزایش معنادار صمیمیت هیجانی در گروه آزمایش شده و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی پایدار باقی مانده‌اند. این یافته‌ها بیانگر آن است که طرحواره‌درمانی زوج‌محور می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر و عمیق‌نگر در بهبود ابعاد شناختی، هیجانی و تعاملی روابط زناشویی عمل کند و با هدف قرار دادن ریشه‌های عمیق مشکلات رابطه، تغییراتی پایدار در کیفیت تعاملات زوجین ایجاد نماید.

یکی از یافته‌های اصلی پژوهش حاضر، افزایش صمیمیت هیجانی در زوجین پس از دریافت مداخله طرحواره‌درمانی بود. این نتیجه با یافته‌های مطالعات پیشین همسو است (Demetrovics & Jurin, 2025; Fernandez et al., 2025; Shiralinia, 2012; Shojaei Khajani & Askari Rankouh, 2024). در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌درمانی با تمرکز بر نیازهای هیجانی برآورده‌نشده دوران کودکی، به افراد کمک می‌کند تا ریشه بسیاری از واکنش‌های هیجانی و الگوهای ارتباطی ناسازگار خود را شناسایی کنند (Young et al., 2024). زمانی که زوجین متوجه می‌شوند بسیاری از حساسیت‌ها، ترس‌ها و واکنش‌های دفاعی آن‌ها ناشی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند محرومیت هیجانی، رهاشدگی یا بی‌اعتمادی است، توانایی بیشتری برای همدلی، درک متقابل و پذیرش هیجان‌های یکدیگر پیدا می‌کنند. این آگاهی سبب می‌شود که تعاملات آن‌ها از حالت تدافعی و تنش‌آلود خارج شده و به سمت ارتباطی بازتر و صمیمانه‌تر حرکت کند.

همچنین فرایند بازوالدینی حد و مرزی که یکی از مؤلفه‌های اصلی طرحواره‌درمانی محسوب می‌شود، به زوجین اجازه می‌دهد تجارب هیجانی اصلاحی را در بستر رابطه تجربه کنند (van Donzel et al., 2026). این تجربه اصلاحی می‌تواند احساس امنیت روانی و اعتماد عاطفی را در رابطه تقویت کند و در نهایت موجب افزایش صمیمیت هیجانی شود. در واقع، هنگامی که افراد احساس می‌کنند هیجان‌ها و نیازهای



آن‌ها توسط همسرشان درک و پذیرفته می‌شود، زمینه لازم برای شکل‌گیری پیوند هیجانی عمیق‌تر فراهم می‌شود. این یافته با پژوهش غمزه و پرویز نیز همسو است که نشان داد صمیمیت هیجانی نقش مهمی در کیفیت روابط عاطفی و نگرش مثبت به ازدواج دارد (Ghamzeh & Parviz, 2025). افزون بر این، نتایج مطالعه بابو و همکاران نیز نشان داد که در عصر فناوری و روابط سطحی، حفظ اصالت هیجانی و ارتباط عاطفی واقعی میان زوجین اهمیت ویژه‌ای یافته است (Babu et al., 2025). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی با بازسازی ساختارهای هیجانی و شناختی رابطه، توانسته است زمینه افزایش نزدیکی روانی و هیجانی زوجین را فراهم کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی زوج‌محور موجب کاهش معنادار دزدگی زناشویی شده است. این یافته با نتایج مطالعات پورعباس وفا و همکاران، عمادی‌فر و همکاران، برجعلی و همکاران و سامانی و همکاران همسو است (Borjali et al., 2024; Emadifar et al., 2023; Pourabbas Vafa et al., 2022; Samani et al., 2026). در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که دزدگی زناشویی اغلب در نتیجه انباشت طولانی‌مدت هیجان‌های منفی، تعارضات حل‌نشده، احساس ناکامی هیجانی و کاهش حمایت عاطفی در رابطه شکل می‌گیرد (Nazeran et al., 2024). افرادی که دارای طرحواره‌های ناسازگار هستند، معمولاً در روابط صمیمانه به‌صورت افراطی حساس، کنترل‌گر، اجتنابی یا وابسته عمل می‌کنند و همین مسئله باعث می‌شود تعاملات زوجین به مرور زمان فرساینده و خسته‌کننده شود. طرحواره‌درمانی با کمک به شناسایی این الگوهای ناسازگار و اصلاح آن‌ها، سبب می‌شود افراد انعطاف‌پذیری هیجانی بیشتری پیدا کنند و از چرخه‌های مخرب ارتباطی فاصله بگیرند.

از سوی دیگر، طرحواره‌درمانی با تقویت خودآگاهی هیجانی و آموزش شیوه‌های سالم ابراز نیازها و احساسات، می‌تواند احساس نادیده گرفته شدن، ناامیدی و خستگی عاطفی را کاهش دهد. این موضوع به‌ویژه در زوجینی که درگیر فرسودگی و فشارهای مزمن زندگی هستند اهمیت زیادی دارد (Nguyen et al., 2026; Raub & Raub, 2026). همچنین یافته‌های اوزگولوک اوچوک و همکاران نشان داد که تجارب فشارزا و نقش‌های ناسالم دوران کودکی می‌توانند در فرسودگی رابطه نقش مهمی داشته باشند (Özgülük Üçok et al., 2026). بنابراین، زمانی که زوجین بتوانند ریشه‌های هیجانی این الگوها را درک و اصلاح کنند، احساس دزدگی و فرسودگی در رابطه نیز کاهش می‌یابد. علاوه بر این، کاهش خودانتقادی و افزایش شفقت نسبت به خود و همسر، که از پیامدهای مهم طرحواره‌درمانی است، می‌تواند در کاهش دزدگی زناشویی نقش مؤثری داشته باشد (Sharifi et al., 2024). اگرچه در مرحله پیگیری، شدت اثر درمان بر دزدگی تا حدودی کاهش یافت، اما همچنان تفاوت معناداری نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده شد که نشان می‌دهد این رویکرد توانسته است اثرات نسبتاً پایداری بر کاهش فرسودگی زناشویی ایجاد کند.

نتیجه مهم دیگر پژوهش حاضر، کاهش معنادار تعارضات زناشویی در زوجین گروه آزمایش بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های روحانی اطلاق‌سرا و همکاران، رهنمایی ذکاوت و مشکاتی، عسگرزاده و همکاران و جوقرطیان و همکاران همسو است (Asgarzadeh et al., 2024; Joqratian et al., 2026; Rahnamayi Zakavat & Meshkati, 2025; Rouhani Otaghsara et al., 2025). در تبیین این یافته می‌توان گفت که بسیاری از تعارضات زناشویی نه به دلیل موضوع اختلاف، بلکه به دلیل نحوه پردازش هیجانی و شناختی افراد در رابطه شکل می‌گیرند. افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار معمولاً رفتارها و هیجان‌های همسر خود را از فیلتر باورهای ناکارآمد تفسیر می‌کنند و همین مسئله باعث تشدید سوءبرداشت‌ها، واکنش‌های هیجانی شدید و الگوهای ارتباطی مخرب می‌شود. طرحواره‌درمانی با اصلاح این الگوهای شناختی و هیجانی، به زوجین کمک می‌کند تا واکنش‌های خودکار و ناسازگار را کاهش دهند و پاسخ‌های سازگارانه‌تری جایگزین کنند.

علاوه بر این، آموزش تنظیم هیجان و افزایش تمایز یافتگی خود در فرایند درمان، موجب می‌شود زوجین در هنگام تعارض کمتر دچار واکنش‌های تکانشی و هیجان‌محور شوند (Joqratian et al., 2026). در واقع، زمانی که افراد بتوانند هیجان‌های خود را به شیوه‌ای سالم تنظیم



کنند، احتمال استفاده از رفتارهایی مانند سرزنش، تحقیر، کناره‌گیری یا پرخاشگری کاهش می‌یابد. این موضوع با یافته‌های دمیتروویکس و جورین نیز همخوانی دارد که نشان دادند توانایی دیدگاه‌گیری و درک متقابل، نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه میان اختلافات زناشویی و صمیمیت هیجانی دارد (Demetrovics & Jurin, 2025). همچنین پژوهش امبیسکیه تأکید می‌کند که مدیریت صحیح رابطه و مهارت‌های ارتباطی در کاهش تعارضات زوجین نقش کلیدی دارد (Mbisike, 2024). از این‌رو، می‌توان گفت که طرحواره‌درمانی با افزایش بینش هیجانی و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، توانسته است شدت تعارضات زناشویی را به شکل معناداری کاهش دهد.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب نظریه طرحواره‌ها نیز تبیین کرد. بر اساس دیدگاه یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه زمانی شکل می‌گیرند که نیازهای هیجانی اساسی فرد در دوران کودکی به‌درستی ارضا نشده باشند (Young et al., 2024). این طرحواره‌ها در بزرگسالی، به‌ویژه در روابط صمیمانه، فعال می‌شوند و بر نحوه تعامل فرد با همسر تأثیر می‌گذارند. بنابراین، زمانی که درمان بتواند این ساختارهای عمیق شناختی و هیجانی را هدف قرار دهد، تغییرات حاصل نه تنها سطحی و موقتی نخواهند بود، بلکه می‌توانند در سطح شخصیت و الگوهای ارتباطی پایدار شوند. یافته‌های مرور نظام‌مند ون دونزل و همکاران نیز نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی علاوه بر کاهش نشانه‌های آسیب‌شناختی، می‌تواند سازه‌های مثبتی مانند شفقت، خودآگاهی، انعطاف‌پذیری و ارتباط سالم را نیز تقویت کند (van Donzel et al., 2026).

محدودیت‌های پژوهش حاضر باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، حجم نمونه پژوهش محدود بود و نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد؛ بنابراین تعمیم نتایج به تمامی زوجین باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل آزمودنی‌ها به ارائه تصویر مطلوب از خود قرار گرفته باشد. سوم، دوره پیگیری پژوهش نسبتاً کوتاه بود و امکان بررسی ماندگاری بلندمدت اثرات درمان فراهم نشد. همچنین متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، ویژگی‌های شخصیتی و سابقه مشکلات روان‌شناختی زوجین به‌طور کامل کنترل نشدند که می‌توانند بر نتایج تأثیرگذار باشند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بررسی شود تا امکان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثرات درمان ارائه دهد. مقایسه طرحواره‌درمانی با سایر رویکردهای زوج‌درمانی و بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، سبک دلبستگی و شفقت به خود نیز می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی در این حوزه کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده از روش‌های ترکیبی کمی و کیفی استفاده کنند تا تجربه زیسته زوجین از فرایند درمان نیز به‌صورت عمیق‌تر بررسی شود.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از طرحواره‌درمانی زوج‌محور در مراکز مشاوره خانواده و خدمات روان‌شناختی می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود کیفیت روابط زوجین مورد توجه قرار گیرد. آموزش درمانگران در زمینه شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تلفیق این رویکرد با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و ارتباط مؤثر می‌تواند اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی را افزایش دهد. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی پیش از ازدواج و برنامه‌های ارتقای سلامت خانواده بر اساس اصول طرحواره‌درمانی می‌تواند در پیشگیری از شکل‌گیری الگوهای ناسازگار و کاهش تعارضات زناشویی نقش مهمی ایفا 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 منافع 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

- Asgarzadeh, S., Baradaran, M., & Ranjbar Noushari, F. (2024). Correlates of Marital Conflict: Cognitive Fusion, Mindfulness, and Early Maladaptive Schemas. *Journal of Contemporary Psychology*, 19(1), 103-111.
- Babu, J., Joseph, D., Kumar, R. M., Alexander, E., Sasi, R., & Joseph, J. (2025). Emotional AI and the Rise of Pseudo Intimacy: Are We Trading Authenticity for Algorithmic Affection? *Frontiers in psychology*, 16, 1679324. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1679324>
- Baghooli Kermani, M., Golparvar, M., Sadeghi, M., & Atashpour, H. (2021). Comparing the Effects of Couple Narrative Therapy, Couple Schema Therapy, and Integrative Behavioral Couple Therapy on Hope and Perceived Stress in Patients with Coronary Artery Disease and Their Spouses. *Cardiovascular Nursing Quarterly*, 11(1), 108-119.
- Borjali, Z., Mollazadeh, J., Mohammadi, N., & Aflakseir, A. (2024). Effectiveness of Combined Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment with Schema Formulation (ACT/SF) on Flexibility, Satisfaction, and Marital Burnout Shiraz University, Faculty of Education and Psychology].
- Bucsea, O., Flora, D., Browne, D. T., & Prime, H. (2025). Reciprocal Processes Linking Marital Conflict and Sibling Relationship Challenges during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Psychology*, 39(6), 756-766. <https://doi.org/10.1037/fam0001336>
- Demetrovics, O., & Jurin, R. (2025). Relationship between Marital Disagreements and Emotional Intimacy: Mediated by Perspective Taking. *Journal name*. <https://doi.org/xxxxxxx>
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' Parenting Stress, Depression, Marital Conflict, and Marital Satisfaction: The Moderating Effect of Fathers' Empathy Tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682-690. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079>
- Emadifar, F., Fallah Yakhani, M., Vaziri Yazdi, S., & Chabaki Nejad, Z. (2023). Schema Therapy and Compassion-Focused Therapy and Evaluation of Their Effectiveness on Women's Marital Burnout. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 91-108.
- Fernandez, C. C., Gao, N., Wilson, M. J., Goodyear, T., Seidler, Z. E., Sharp, P., Rice, S. M., Krusi, A., Gilbert, M., & Oliffe, J. L. (2025). Sexual Minority Men's Experiences of, and Strategies for Emotional Intimacy in Intimate Partner Relationships. *Culture, Health & Sexuality*, 27(6), 733-750. <https://doi.org/10.1080/13691058.2024.2399288>
- Ghamzeh, F., & Parviz, K. (2025). Investigating the Relationship between Attachment Styles and Attitudes toward Marriage with the Mediation of Emotional Intimacy among Single Male and Female Students of Payame Noor University of Shahroud Payame Noor University of Semnan Province, Semnan Center].



- Ghasemi, H., Damehri, F., & Ayoubi, A. (2023). Predicting Mental Health Based on Alexithymia and Marital Burnout in Women Affected by Infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(4), 428-455.
- Jia Yuan, Z., Yubin, C., Linghui, Z., Yuqiu, Z., & Xining, L. (2025). Parental Burnout and Parent Child Relationship: The Role of Harsh Parenting in Couples. *Psychology, Health & Medicine*, 30(5), 957-970. <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2450547>
- Joqratian, D., Bolghan Abadi, M., & Esfahani, M. S. (2026). The Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship between Differentiation of Self and Marital Conflicts. *Journal of Child and Family Studies*, 35, 291-301. <https://doi.org/10.1007/s10826-025-03146-4>
- Kashipezha, A., & Safdari, Q. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Marital Relationship Quality in Women Affected by Spousal Infidelity. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 13(4), 235-244.
- Keyvanlou, S., Malehmir, B., Ezzati Babi, M., & Narimani, M. (2021). Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy on Emotional Numbness and Emotional Simplification in Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 10(4), 55-64.
- Mbisike, R. C. (2024). Relevance of Rapport Management in Marital Conflicts: Issues from COVID-19 Pandemic Lockdown. *Ijamrs*, 4(2), 1-5. <https://doi.org/10.62225/2583049x.2024.4.2.2429>
- Mesbahi, M., Ghazanfari, F., & Rezaei, F. (2026). Comparing the Effectiveness of Adlerian and Integrative Systemic Couple Therapy on Cognitive Flexibility, Adjustment, and Marital Relationship Quality in Couples with Marital Conflict. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 15(1), 115-128.
- Mohammadrahimi Esfarjani, Z., & Amiri, M. (2025). Effectiveness of Schema Therapy on Couple Identity and Relationship Orientation in Betrayed Women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 14(7), 201-210.
- Nazeran, Z., Haghayegh, S. A., Raeisi, Z., & Dehghani, A. (2024). Structural Modeling of Marital Burnout and Gender Stereotypes with the Mediation of Marital Forgiveness. *Psychological Achievements*, 31(1), 411-432. <https://doi.org/10.22055/psy.2023.43302.2988>
- Nguyen, M., Chaudhry, S. I., Hajduk, A. M., Fancher, T. L., Venkataraman, S., & Boatright, D. (2026). Marriage, Dependent Care, and Burnout among Medical Students. *JAMA Network Open*, 9(2), e2559889. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.59889>
- Özgülük Üçok, S. B., Öztür, G., & Yılcı, Ö. (2026). From Childhood Burdens to Relationship Strains: Exploring Partner Parentification and Couple Burnout. *Behavioral Sciences*, 16(2), 177. <https://doi.org/10.3390/bs16020177>
- Pourabbas Vafa, H., Babapour Kheiraldin, J., Livarjani, S., & Moheb, N. (2022). Comparing the Effectiveness of Emotional Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Marital Disaffection in Women with Emotional Divorce. *Quarterly Journal of Modern Psychological Research*, 17(66), 35-43. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15271>
- Rahnamayi Zakavat, A., & Meshkati, M. (2025). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Transactional Analysis on Self-Differentiation and Conflict Resolution Strategies in Women Experiencing Marital Conflict. *Journal of Women and Family Studies*, 13(2), 31-53.
- Raub, K. J., & Raub, J. N. (2026). Burnout to Balance: A Dual Pharmacist Couple's Story of Career and Family Resilience. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 83(7), e312-e314. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxaf221>
- Razzaghi, M., Zemestani, M., & Mashhadi, A. (2025). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Anxiety Symptoms, Emotion Regulation, and Marital Satisfaction in Women with Anxiety Disorders: A Preliminary Study. *International Journal of Cognitive Behavior Therapy*, 18, 334-358. <https://doi.org/10.1007/s41811-025-00238-3>
- Rouhani Otahsara, M., Khajvand Khoshli, A., & Pourahmadi, A. (2025). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Compassion Therapy on Marital Conflict and Differentiation in Women Affected by Marital Infidelity. *Quarterly Journal of Research in Psychological Health*, 19(1), 126-140.
- Samani, H., Goudarzi, M., & Moradi, A. (2026). Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Burnout, Conflicts, and Marital Intimacy in Conflicted Couples. *Journal of Psychological Science*, 25(158), 10-23. <https://doi.org/10.61186/jps.25.158.15>
- Sharifi, B., Raeisi, F., & Haji Hasani, M. (2024). The Relationship between Self-Compassion and Forgiveness with Marital Burnout: The Mediating Role of Self-Criticism in Married Individuals. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 13(9), 21-30.
- Shiralinia, K. (2012). *Effectiveness of Advanced Cognitive Behavioral Couple Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Reducing Depression, Emotion Regulation, and Relational Intimacy in Couples Referring to Counseling Centers in Ahvaz Shahid Chamran University of Ahvaz*.
- Shojaei Khajani, A., & Askari Rankouh, M. (2024). *The Role of Emotional Intimacy, Basic Psychological Needs, and Love Styles in Predicting Marital Satisfaction among Married Students in Rasht Islamic Azad University, Rasht Branch, Faculty of Humanities*.
- van Donzel, L., Claassen, A. M., Ouwers, M. A., Broersen, J., van Alphen, S. P. J., Louis, J. P., & Videler, A. C. (2026). Positive Constructs in Schema Therapy: A Scoping Review. *Journal of Clinical Psychology*, 82(5), 651-663. <https://doi.org/10.1002/jclp.70111>



Ventura León, J., Lino Cruz, C., Tocco Muñoz, S., Sánchez Villena, A. R., Martínez Munive, R., Talledo Sánchez, K., & Casiano Valdivieso, K. (2025). The Scale of Myths of Romantic Love: Evidence of Validity and Reliability.

Young, J., Klosko, J. S., & Young, M. (2024). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Arjmand.