



Journal Website

Article history:

Received 22 December 2025

Revised 05 May 2026

Accepted 12 May 2026

Published online 22 May 2026






Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 1, pp 1-18



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Conflicts, Marital Intimacy, and Marital Satisfaction in Couples Experiencing Emotional Divorce

Pooneh. Nazakat¹, Fatemeh. Hooshmand², Negar. Babaei³, Alaleh. Ataherian⁴, Arsalan Barkat^{5*}

¹ MA, Department of General Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

² MA, Department of Clinical Psychology, Il.C., Islamic Azad University, Ilam, Iran

³ MA, Department of General Psychology, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴ MA, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

⁵ Ph.D. Student, Department of Health Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

* Corresponding author email address: arsalan.br@hotmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Nazakat, P., Hooshmand, F., Babaei, N., Ataherian, A., & Barkat, A. (2026). The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Conflicts, Marital Intimacy, and Marital Satisfaction in Couples Experiencing Emotional Divorce. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(1), 1-18.



© 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 schema therapy on marital conflicts, marital intimacy, and marital satisfaction among couples experiencing emotional divorce.

Methodology: This study employed a semi-experimental design with pre-test, post-test, and control group. The statistical population included couples experiencing emotional divorce who referred to counseling centers in Tehran in 2025. Thirty couples (60 participants) were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Research instruments included the Marital Conflict Questionnaire, Bagarozzi Marital Intimacy Questionnaire, ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire, Gottman Emotional Divorce Questionnaire, and Young Schema Questionnaire-Short Form. The experimental group received eight 90-minute sessions of schema therapy, while the control group received no intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test through SPSS version 26.

Findings: The results indicated that schema therapy significantly reduced marital conflicts and significantly increased marital intimacy and marital satisfaction in the experimental group compared to the control group ($P < 0.001$). Multivariate analyses demonstrated significant effects of group, time, and the interaction between time and group on the dependent variables. The obtained effect sizes suggested that a substantial proportion of the observed changes in marital relationship quality was attributable to the schema therapy intervention. Furthermore, the therapeutic effects remained relatively stable during the follow-up phase.

Conclusion: The findings suggest that schema therapy is an effective intervention for improving marital relationships among couples experiencing emotional divorce. By identifying and modifying early maladaptive schemas and strengthening the healthy adult mode, schema therapy can reduce dysfunctional interaction patterns, improve intimacy, and enhance marital satisfaction. Therefore, this therapeutic approach may be effectively applied in family counseling centers and divorce prevention programs.

Keywords: Schema therapy, marital conflicts, marital intimacy, marital satisfaction, emotional divorce

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Family is considered one of the most fundamental social institutions and plays a central role in psychological well-being, emotional security, and social stability. The quality of marital relationships significantly influences the functioning of the family system, and disturbances in these relationships may lead to emotional disengagement, chronic conflict, and psychological distress among couples. In recent decades, emotional divorce has emerged as one of the most prevalent forms of marital dysfunction. Emotional divorce refers to a condition in which couples continue their legal and physical relationship while losing emotional attachment, intimacy, and psychological connection with one another. Couples experiencing emotional divorce often report persistent marital dissatisfaction, emotional withdrawal, poor communication, and chronic unresolved conflicts (Shoa Kazemi et al., 2025).

Research has shown that emotional divorce is associated with several negative psychological outcomes, including marital burnout, reduced psychological well-being, anxiety, depression, and diminished life satisfaction (Satarian & Shojaei-Jeshvaghani, 2025; Zerang et al., 2025). One of the major variables associated with emotional divorce is marital conflict. Marital conflict involves dysfunctional interaction patterns characterized by criticism, hostility, emotional avoidance, aggression, and ineffective communication. Although conflict is inevitable in intimate relationships, the inability to manage conflict constructively can severely damage marital adjustment and relationship quality (Rahiman, 2024). Couples experiencing chronic conflict often become trapped in repetitive maladaptive cycles that gradually weaken intimacy and satisfaction within the relationship.

Marital intimacy is another key component of healthy relationships. Intimacy refers to the capacity of couples to express emotions, needs, vulnerabilities, and thoughts openly and safely within the relationship. Emotional intimacy, cognitive intimacy, physical closeness, and mutual understanding are among the most important aspects of marital intimacy. Studies indicate that emotional disconnection and rejection schemas are negatively associated with relationship authenticity and marital intimacy (Yoo & Hong, 2024). When intimacy decreases, couples experience loneliness, emotional isolation, and dissatisfaction despite living together.

Another important variable related to emotional divorce is marital satisfaction. Marital satisfaction reflects individuals' subjective evaluation of the quality of their marital relationship and the extent to which their emotional and psychological needs are fulfilled. Early maladaptive schemas and alexithymia have been identified as significant predictors of reduced marital satisfaction (Akbari & Farahzadi, 2025). Moreover, personality traits, attachment styles, and emotional dysregulation have been found to contribute to marital dissatisfaction and instability (Kendall-Henderson, 2025; Rahmanian & Arefinia, 2024).

Schema therapy, developed by Young, is an integrative therapeutic approach combining cognitive-behavioral, attachment-based, experiential, and psychodynamic techniques. This approach focuses on identifying and modifying early maladaptive schemas formed during childhood as a result of unmet emotional needs. Schema therapy assumes that maladaptive schemas influence emotional reactions, interpersonal behaviors, and cognitive interpretations within intimate relationships (Hicks et al., 2026). Couples with active maladaptive schemas often interpret their partners' behaviors through distorted cognitive filters, which intensifies emotional reactions and perpetuates destructive interaction cycles.

Recent empirical evidence supports the effectiveness of schema therapy in improving marital relationships. Bibak et al. demonstrated that schema therapy significantly improved emotional expression, emotion regulation, and marital satisfaction among couples on the brink of divorce (Bibak et al., 2025). Hosseini et al. reported that schema therapy reduced marital conflicts and increased perceived partner responsiveness among women affected by infidelity (Hosseini et al., 2025). Kamali et al. found that schema therapy with imagery rescripting improved marital intimacy among couples with marital conflicts (Kamali et al., 2025). Similarly, Zerang et al. showed that schema therapy reduced psychological distress and improved life engagement among couples experiencing marital conflict (Zerang et al., 2025).

Comparative studies have also highlighted the superiority of schema therapy over other therapeutic approaches in some relational outcomes. Pishnamaz et al. reported that schema therapy and emotionally focused therapy were both effective in reducing marital disaffection, although schema therapy showed stronger effects on deep cognitive-emotional structures (Pishnamaz et al., 2024). Seidyousefi et al. found that schema-focused couple therapy had greater effectiveness than emotionally focused therapy in improving forgiveness among couples with marital discrepancies (Seidyousefi et al., 2024). Furthermore, Paydari-Niam and Jadidian reported that schema therapy was more effective than the Gottman method in reducing marital conflicts among women on the verge of divorce (Paydari-Niam & Jadidian, 2025).

Additional studies have emphasized the relationship between maladaptive schemas and broader relational outcomes. Pour Meqdad et al. found that maladaptive schemas negatively predicted marital relationship quality and adjustment (Pour Meqdad et al., 2024). Uluyol and Özen-Çıplak also demonstrated actor-partner effects between attachment patterns, interpersonal schemas, and marital adjustment (Uluyol & Özen-Çıplak, 2024). Moreover, Keyvani et al. reported that schema therapy improved cognitive emotion regulation and marital quality of life among betrayed couples (Keyvani et al., 2025). These findings collectively suggest that schema therapy may serve as an effective intervention for couples experiencing emotional divorce and relational dysfunction. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on marital conflicts, marital intimacy, and marital satisfaction among couples experiencing emotional divorce.

Methods and Materials

The present study employed an applied semi-experimental design with pre-test, post-test, and control group structure. The statistical population consisted of couples experiencing emotional divorce who referred to counseling and psychological service centers in Tehran during 2025. Using convenience sampling, couples were initially screened through an emotional divorce questionnaire, and individuals scoring above the cut-off point were identified. Among them, 30 couples (60 individuals) meeting the inclusion criteria, including at least three years of marital life and minimum high school education, were selected. Participants were randomly assigned to experimental and control groups, with 15 couples in each group.

The inclusion criteria included obtaining the cut-off score in the emotional divorce questionnaire, willingness to participate in treatment sessions, and absence of simultaneous psychological interventions. Exclusion criteria included absence from more than two sessions, occurrence of acute crises during the intervention period, and use of psychiatric medications affecting the study variables.

Data collection instruments included the Marital Conflict Questionnaire, Marital Intimacy Questionnaire, ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire, Gottman Emotional Divorce Questionnaire,

and Young Schema Questionnaire-Short Form. The schema therapy intervention was conducted in eight 90-minute sessions for the experimental group, while the control group received no intervention. The sessions included introduction to schema concepts, identification of maladaptive schemas, cognitive restructuring, imagery rescripting, experiential techniques, modification of maladaptive coping styles, strengthening healthy adult mode, and relapse prevention.

Data analysis was performed using descriptive statistics and inferential statistics. Repeated measures analysis of variance was used to evaluate the effectiveness of the intervention. Assumptions of normality, homogeneity of variance, and sphericity were examined prior to analysis. Bonferroni post hoc tests were used for pairwise comparisons. Statistical analyses were conducted using SPSS version 26.

Findings

The findings showed that there were no significant differences between the experimental and control groups in pre-test scores of marital conflicts, marital intimacy, and marital satisfaction, indicating homogeneity between groups before the intervention. However, significant differences emerged between groups during post-test and follow-up stages.

The mean scores of marital conflicts in the experimental group significantly decreased from pre-test to post-test and remained lower during follow-up, whereas the control group showed minimal changes across assessment stages. In contrast, marital intimacy scores significantly increased in the experimental group during post-test and follow-up stages compared to the control group. Similarly, marital satisfaction scores significantly improved among participants receiving schema therapy, while no meaningful improvements were observed in the control group.

The results of repeated measures multivariate analysis of variance demonstrated significant effects for group, time, and group \times time interaction on marital conflicts, marital intimacy, and marital satisfaction. The obtained effect sizes indicated that a considerable proportion of variance in the dependent variables was explained by the schema therapy intervention. Pairwise comparisons further confirmed that improvements observed in the experimental group during post-test remained relatively stable during follow-up assessment.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that schema therapy significantly reduced marital conflicts and improved marital intimacy and marital satisfaction among couples experiencing emotional divorce. These results suggest that schema therapy effectively modifies dysfunctional cognitive-emotional patterns underlying relational distress. By identifying maladaptive schemas and unhealthy coping modes, couples become more aware of the origins of their emotional reactions and interaction patterns. Consequently, they are better able to replace defensive and destructive behaviors with healthier communication strategies and emotional responsiveness.

The reduction in marital conflicts observed in the present study may be explained by the role of schema therapy in improving emotion regulation, increasing empathy, and reducing maladaptive coping responses. Couples often interpret interpersonal situations through the lens of maladaptive schemas such as abandonment, mistrust, emotional deprivation, or defectiveness. Schema therapy helps individuals challenge these distorted interpretations and develop healthier emotional responses, thereby reducing hostile interactions and chronic conflict cycles.

The increase in marital intimacy can also be understood within the framework of attachment and emotional security. Many couples experiencing emotional divorce avoid emotional disclosure due to fear

of rejection or criticism. Through experiential techniques such as imagery rescripting and limited reparenting, schema therapy provides a corrective emotional experience that allows individuals to express unmet emotional needs more openly. This process enhances emotional closeness, empathy, and mutual understanding within the relationship.

Furthermore, the improvement in marital satisfaction observed in this study appears to result from reductions in conflict and increases in intimacy. As couples experience healthier communication patterns, greater emotional security, and improved responsiveness to one another's needs, their overall evaluation of the marital relationship becomes more positive. Schema therapy not only addresses surface-level relational problems but also targets deep-rooted cognitive and emotional structures that contribute to dissatisfaction and emotional disconnection.

The stability of treatment effects during follow-up suggests that schema therapy may produce relatively enduring changes in relational functioning. Because schema therapy focuses on modifying core maladaptive beliefs and emotional experiences rather than only teaching behavioral skills, the resulting improvements may become integrated into couples' daily interactions over time.

Overall, the present study supports the effectiveness of schema therapy as a comprehensive intervention for couples experiencing emotional divorce. By targeting maladaptive schemas, emotional dysregulation, and dysfunctional interaction patterns, schema therapy can reduce marital conflicts, strengthen intimacy, and enhance marital satisfaction. Therefore, this therapeutic approach may be effectively utilized in family counseling centers, marital intervention programs, and preventive mental health services aimed at reducing emotional divorce and improving family functioning.



اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی در زوجین دارای طلاق عاطفی

پونه نزاکت^۱، فاطمه هوشمند^۲، نگار بابائی^۳، آلاله آطاهریان^۴، ارسلان برکت^{۵*}

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران
۳. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۴. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۵. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: arsalan.br@hotmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

نزاکت، پونه، هوشمند، فاطمه، بابائی، نگار، آطاهریان، آلاله، و برکت، ارسلان. (۱۴۰۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی در زوجین دارای طلاق عاطفی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۱)، ۱-۱۸.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی در زوجین دارای طلاق عاطفی انجام شد. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوجین دارای طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی، پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگروزی، پرسشنامه رضایت زناشویی اتریچ، پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن و پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین تعارضات زناشویی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به طور معناداری کاهش یافته است ($P < 0.001$). همچنین، صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری نشان دادند. نتایج آزمون‌های چندمتغیری بیانگر معنادار بودن اثر گروه، زمان و اثر تعاملی زمان×گروه بود. اندازه اثرهای به‌دست‌آمده نشان داد که بخش قابل توجهی از تغییرات متغیرهای وابسته ناشی از اجرای مداخله طرحواره‌درمانی بوده است و این اثرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماندند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی با شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تقویت ذهنیت بالغ سالم، می‌تواند موجب کاهش تعارضات زناشویی و ارتقای صمیمیت و رضایت زناشویی در زوجین دارای طلاق عاطفی شود. بنابراین، این رویکرد درمانی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در مراکز مشاوره خانواده و برنامه‌های پیشگیری از طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: طرحواره‌درمانی، تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی، رضایت زناشویی، طلاق عاطفی.



© 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.



مقدمه

خانواده به عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقشی اساسی در تأمین سلامت روان، انسجام اجتماعی و رشد شخصیت افراد ایفا می‌کند و کیفیت روابط زناشویی در این میان، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های پایداری خانواده محسوب می‌شود. ازدواج موفق تنها به همزیستی فیزیکی محدود نیست، بلکه نیازمند وجود پیوندهای عاطفی، شناختی و رفتاری سالم میان زوجین است. هرگونه اختلال در این پیوندها می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌ای شود. در سال‌های اخیر، افزایش تعارضات زناشویی، کاهش صمیمیت و گسترش پدیده طلاق عاطفی، توجه پژوهشگران حوزه خانواده و روان‌درمانی را به خود جلب کرده است (Pishnamaz et al., 2024; Rahiman, 2024). طلاق عاطفی وضعیتی است که در آن زوجین اگرچه از نظر قانونی همچنان در رابطه زناشویی باقی می‌مانند، اما از لحاظ عاطفی و روانی از یکدیگر فاصله گرفته‌اند و رابطه آنان فاقد حمایت، همدلی و صمیمیت واقعی است. این وضعیت معمولاً با احساس تنهایی، سردی هیجانی، ناامیدی و کاهش رضایت از زندگی مشترک همراه می‌شود و می‌تواند مقدمه‌ای برای فروپاشی کامل خانواده باشد (Shoa Kazemi et al., 2025).

یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که در روابط زناشویی دچار آسیب می‌شود، رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی به ارزیابی ذهنی فرد از کیفیت کلی رابطه و میزان برآورده شدن نیازهای عاطفی، روانی و اجتماعی در زندگی مشترک اشاره دارد. زوجینی که از سطح بالاتری از رضایت زناشویی برخوردارند، معمولاً تعاملات سازنده‌تر، حمایت هیجانی بیشتر و توانایی بالاتری در حل تعارضات دارند. در مقابل، کاهش رضایت زناشویی با افزایش تنش، تعارض و فاصله عاطفی میان زوجین همراه است (Akbari & Farahzadi, 2025). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات زناشویی نه صرفاً ناشی از رویدادهای بیرونی، بلکه ریشه در ساختارهای شناختی و هیجانی عمیقی دارند که افراد از دوران کودکی با خود به رابطه می‌آورند. این ساختارها در نظریه طرحواره‌درمانی تحت عنوان «طرحواره‌های ناسازگار اولیه» شناخته می‌شوند (Pour Meqdad et al., 2024).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای عمیق و فراگیر شناختی-هیجانی هستند که در نتیجه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی شکل می‌گیرند. این طرحواره‌ها در طول زندگی پایدار باقی می‌مانند و بر ادراک، هیجان، رفتار و روابط بین‌فردی افراد تأثیر می‌گذارند. زمانی که این طرحواره‌ها در روابط صمیمانه فعال می‌شوند، افراد رفتارهایی نظیر کناره‌گیری، پرخاشگری، وابستگی افراطی یا بی‌اعتمادی نشان می‌دهند که می‌تواند زمینه‌ساز تعارضات زناشویی و کاهش کیفیت رابطه شود (Hicks et al., 2026). در واقع، روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین بسترهایی است که طرحواره‌های ناسازگار در آن فعال می‌شوند، زیرا رابطه زناشویی نزدیک‌ترین و عمیق‌ترین شکل دلبستگی بزرگسالی را شامل می‌شود. به همین دلیل، افراد در مواجهه با همسر خود، آسیب‌پذیری‌های هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند و الگوهای ناسازگار دوران کودکی آنان بازآفرینی می‌شود (Uluyol & Özen-Çıplak, 2024).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی دارند. به عنوان مثال، نتایج مطالعه پورمقداد و همکاران نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کیفیت رابطه زناشویی و سازگاری زناشویی ارتباط منفی دارند و تاب‌آوری می‌تواند این رابطه را تعدیل کند (Pour Meqdad et al., 2024). همچنین رحمانیان و عارفینیا گزارش کردند که ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند بخش قابل توجهی از بخش زناشویی را پیش‌بینی کنند و تاب‌آوری در این میان نقش میانجی ایفا می‌کند (Rahmanian & Arefinia, 2024). این یافته‌ها بیانگر آن است که طرحواره‌ها نه تنها بر ادراک فرد از رابطه، بلکه بر نحوه مدیریت تعارضات و واکنش‌های هیجانی او نیز اثرگذارند.



تعارض زناشویی یکی از شایع‌ترین مشکلات زوجین است و زمانی رخ می‌دهد که نیازها، انتظارات و الگوهای ارتباطی زوجین با یکدیگر ناسازگار باشد. تعارض به خودی خود پدیده‌ای آسیب‌زا نیست، اما زمانی که زوجین فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت آن باشند، تعارض به شکل مخرب بروز کرده و کیفیت رابطه را تهدید می‌کند. در بسیاری از موارد، زوجین به جای حل منطقی اختلافات، در چرخه‌های ناکارآمدی مانند انتقاد، سرزنش، سکوت هیجانی یا اجتناب گرفتار می‌شوند (Rahiman, 2024). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار در هنگام تعارض، شدت واکنش‌های هیجانی را افزایش می‌دهد و توانایی زوجین برای درک متقابل را کاهش می‌دهد (Hicks et al., 2026). در همین راستا، شعا کاظمی و همکاران نشان دادند که ذهنیت‌های طرحواره‌ای ناسازگار و طلاق عاطفی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده خیانت زناشویی باشند، زیرا زوجین در چنین شرایطی نیازهای هیجانی خود را در خارج از رابطه جستجو می‌کنند (Shoa Kazemi et al., 2025).

صمیمیت زناشویی نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های کلیدی در سلامت رابطه است. صمیمیت به معنای توانایی زوجین در اشتراک‌گذاری هیجان‌ها، افکار، ترس‌ها و نیازهای درونی خود با یکدیگر است. این مفهوم ابعاد مختلفی از جمله صمیمیت عاطفی، شناختی، جسمانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد. فقدان صمیمیت باعث می‌شود که زوجین احساس کنند در رابطه دیده و درک نمی‌شوند و در نتیجه فاصله هیجانی میان آنان افزایش یابد (Yoo & Hong, 2024). یو و هونگ نشان دادند که طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد از طریق کاهش اصالت رابطه، موجب کاهش صمیمیت زناشویی می‌شوند و این اثر نه تنها بر خود فرد بلکه بر شریک زندگی او نیز تأثیرگذار است (Yoo & Hong, 2024). همچنین مطالعه محمدی و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی می‌تواند از طریق اصلاح سبک‌های دلبستگی ناسالم، صمیمیت زناشویی زوجین را به طور معناداری افزایش دهد (Mohammadi et al., 2025).

با توجه به نقش محوری طرحواره‌ها در مشکلات زناشویی، در سال‌های اخیر توجه بسیاری به استفاده از طرحواره‌درمانی در زوج‌درمانی معطوف شده است. طرحواره‌درمانی یک رویکرد یکپارچه‌نگر است که عناصر شناختی-رفتاری، دلبستگی، روابط موضوعی و فنون تجربی را با یکدیگر تلفیق می‌کند. این رویکرد تلاش می‌کند تا به جای تمرکز صرف بر نشانه‌های سطحی، ریشه‌های عمیق هیجانی و شناختی مشکلات را شناسایی و اصلاح کند. در طرحواره‌درمانی، فرض بر این است که بسیاری از مشکلات زوجین ناشی از فعال شدن ذهنیت‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد است (Keyvani et al., 2025). درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای طرحواره‌ای خود را شناسایی کرده، نیازهای هیجانی برآورده نشده را درک کنند و به جای واکنش‌های دفاعی، از ذهنیت «بالغ سالم» برای تعامل با همسر استفاده نمایند.

اثربخشی طرحواره‌درمانی در بهبود کیفیت روابط زناشویی در مطالعات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. بی‌باک و همکاران نشان دادند که طرحواره‌درمانی موجب بهبود سبک‌های تنظیم هیجان، افزایش ابراز هیجانی و ارتقای رضایت زناشویی در زوجین در آستانه طلاق می‌شود (Bibak et al., 2025). همچنین حسینی و همکاران گزارش کردند که این رویکرد توانسته است تعارضات زناشویی و ادراک پاسخ‌دهی همسر را در زنان آسیب‌دیده از خیانت بهبود بخشد (Hosseini et al., 2025). نتایج مطالعه کمالی و همکاران نیز نشان داد که طرحواره‌درمانی با تأکید بر بازسازی تصویری ذهنی، صمیمیت زناشویی زوجین دارای تعارض را به طور معناداری افزایش می‌دهد (Kamali et al., 2025). افزون بر این، زرنگ و همکاران گزارش کردند که طرحواره‌درمانی می‌تواند آشفتگی روان‌شناختی زوجین دارای تعارض را کاهش داده و درگیری آنان با زندگی را افزایش دهد (Zerang et al., 2025).

پژوهشگران همچنین به مقایسه طرحواره‌درمانی با سایر رویکردهای زوج‌درمانی پرداخته‌اند. پیش‌نماز و همکاران در مقایسه طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار دریافتند که هر دو رویکرد در کاهش دزدگی زناشویی مؤثرند، اما طرحواره‌درمانی در تغییر الگوهای عمیق‌تر شناختی و هیجانی نقش برجسته‌تری دارد (Pishnamaz et al., 2024). سیدیوسفی و همکاران نیز نشان دادند که زوج‌درمانی مبتنی



بر طرحواره در مقایسه با درمان هیجان‌مدار، تأثیر بیشتری بر بخشش زناشویی در زوجین دارای اختلافات زناشویی دارد (Seidyousefi et al., 2024). همچنین پایداری‌نیام و جدیدیان گزارش کردند که طرحواره‌درمانی در مقایسه با روش گاتمن، تأثیر بیشتری در بهبود تعارضات زناشویی زنان در آستانه طلاق دارد (Paydari-Niam & Jadidian, 2025).

در کنار این یافته‌ها، برخی مطالعات به نقش متغیرهای فردی و شخصیتی در رابطه میان طرحواره‌ها و کیفیت زناشویی پرداخته‌اند. ستاریان و شجاعی‌جشوقانی نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند فرسودگی زناشویی را پیش‌بینی کنند و تاب‌آوری در این میان نقش واسطه‌ای دارد (Satarian & Shojaei-Jeshvaghani, 2025). همچنین کندال-هندرسون تأکید کرد که سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های مرتبط با هویت فردی می‌توانند به طور مستقیم بر رضایت زناشویی اثر بگذارند (Kendall-Henderson, 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که مشکلات زناشویی تنها به تعاملات جاری محدود نیستند، بلکه ریشه در ساختارهای شخصیتی و تجارب هیجانی گذشته افراد دارند.

از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید بر اهمیت تنظیم هیجان و ذهنیت‌های هیجانی در روابط زوجین تأکید کرده‌اند. رزاقی و همکاران نشان دادند که درمان طرحواره هیجانی می‌تواند نشانه‌های اضطرابی، تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان مبتلا به اختلالات اضطرابی را بهبود بخشد (Razzaghi et al., 2025). همچنین کیوانی و همکاران دریافتند که طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان هیجان‌مدار، اثربخشی بیشتری بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت دارد (Keyvani et al., 2025). این نتایج اهمیت مداخلاتی را نشان می‌دهد که علاوه بر اصلاح شناخت‌ها، بر پردازش هیجانی و تنظیم عاطفی نیز تمرکز دارند.

علی‌رغم پیشرفت‌های پژوهشی در حوزه طرحواره‌درمانی، هنوز بسیاری از زوجین دارای تعارضات مزمن و طلاق عاطفی، از مشکلاتی نظیر کاهش صمیمیت، ضعف در حل تعارض و نارضایتی زناشویی رنج می‌برند. بسیاری از درمان‌های سنتی اگرچه مهارت‌های ارتباطی را آموزش می‌دهند، اما در تغییر ساختارهای عمیق شناختی و هیجانی موفقیت محدودی دارند. از این رو، طرحواره‌درمانی به دلیل تمرکز بر ریشه‌های تحولی مشکلات، می‌تواند رویکردی مؤثرتر برای درمان مشکلات پیچیده زناشویی باشد (Rahnamayi Zakavat & Meshkati, 2025; Rouhani Otaghsara et al., 2025). با وجود شواهد رو به رشد در حمایت از اثربخشی این رویکرد، همچنان نیاز به مطالعات بیشتر در زمینه تأثیر آن بر متغیرهای اساسی روابط زناشویی در زوجین دارای طلاق عاطفی احساس می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی در زوجین دارای طلاق عاطفی انجام شد.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین دارای طلاق عاطفی بود که در سال ۱۴۰۴ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ابتدا زوجین داوطلب غربالگری شده و افرادی که در پرسشنامه طلاق عاطفی نمره بالایی کسب کرده بودند، شناسایی شدند. از میان آن‌ها، ۳۰ زوج (۶۰ نفر) که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش (مانند حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک و تحصیلات دیپلم به بالا) بودند، انتخاب شدند. این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) جایگزین گردیدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از کسب نمره برش در پرسشنامه طلاق عاطفی، رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات، عدم دریافت همزمان مداخلات روان‌شناختی دیگر. ملاک‌های خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه در برنامه درمانی، بروز بحران‌های حاد (مانند فوت نزدیکان) در طول مداخله، مصرف داروهای روان‌پزشکی که بر متغیرهای پژوهش اثرگذار باشد.



پرسشنامه تعارضات زناشویی: این پرسشنامه توسط ثنایی و همکاران ۱۳۷۹ تدوین شده و دارای ۴۲ سوال است که تعارضات زناشویی را در ۷ مولفه (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی) می‌سنجد (اسمیت، ۲۰۲۳). نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱: هرگز تا ۵: همیشه) است؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده تعارض بیشتر و نمره پایین نشان‌دهنده رابطه بهتر است. روایی این ابزار از طریق روایی محتوایی تایید شده و پایایی آن در پژوهش ثنایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی: این مقیاس توسط باگروزی (۲۰۰۱) طراحی شده و دارای ۴۱ سوال است که ۸ بعد صمیمیت (عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی-تفریحی) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌دهی بر اساس طیف ۱۰ درجه‌ای (از ۱: هیچ تا ۱۰: بسیار زیاد) است که نمره کل بین ۴۱ تا ۴۱۰ متغیر بوده و نمره بالاتر بیانگر صمیمیت بیشتر در رابطه است (واگنر، ۲۰۲۴). روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط متخصصان تایید شده و ضریب پایایی کل آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: در این پژوهش از فرم کوتاه ۴۷ سوالی استفاده شد که توسط اولسون و همکاران طراحی شده است. این ابزار شامل مولفه‌هایی نظیر پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی است. نمره‌گذاری بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از ۱: کاملاً مخالف تا ۵: کاملاً موافق) انجام می‌شود. روایی این پرسشنامه در ایران توسط سلیمانیان تایید شده و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است.

پرسشنامه طلاق عاطفی: برای شناسایی و غربالگری زوجین، از پرسشنامه ۲۴ سوالی گاتمن استفاده شد که به صورت دو گزینه‌ای (بله/خیر) پاسخ داده می‌شود. هر پاسخ "بله" نشان‌دهنده یک نشانه طلاق عاطفی است و کسب نمره بالاتر از ۸ نشان‌دهنده وجود طلاق عاطفی در رابطه است. روایی ملاکی و محتوایی این پرسشنامه در پژوهش‌های متعدد داخلی تایید شده و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برآورد شده است.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ (فرم کوتاه): برای سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، از فرم کوتاه پرسشنامه یانگ (YSQ-SF) شامل ۷۵ گویه استفاده شد. این ابزار ۱۵ طرحواره را در ۵ حوزه (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش‌بستگی بیش از حد) ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت (از ۱: کاملاً در مورد من غلط است تا ۶: کاملاً در مورد من درست است) انجام می‌شود. پایایی این پرسشنامه در ایران توسط فتی و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش شده است.

پروتکل مداخله طرحواره‌درمانی زناشویی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح زیر اجرا شد: جلسه اول: به معارفه، برقراری اتحاد درمانی و تبیین منطق درمان اختصاص یافت. در این جلسه، مفهوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تأثیر تجارب دوران کودکی بر روابط فعلی برای زوجین تشریح شد و پرسشنامه‌های طرحواره جهت ارزیابی اولیه ارائه گردید. جلسه دوم: تمرکز بر شناسایی طرحواره‌های اختصاصی هر یک از زوجین و ذهنیت‌های طرحواره‌ای بود. در این مرحله، پرسشنامه‌ها تحلیل شد و زوجین با بازخوردهای مربوط به حوزه‌های طرحواره‌ای خود (مانند رهاشدگی یا محرومیت عاطفی) آشنا شدند. جلسه سوم: مفهوم‌سازی موردی و شناسایی «برخورد طرحواره‌ها انجام شد. در این جلسه به زوجین آموزش داده شد که چگونه فعال شدن طرحواره یک نفر، طرحواره طرف مقابل را تحریک کرده و منجر به چرخه‌های معیوب تعارض و طلاق عاطفی می‌شود. جلسه چهارم: مداخلات شناختی آغاز گردید. در این جلسه، تکنیک‌های بازسازی شناختی برای به چالش کشیدن



شواهد تأییدکننده طرحواره‌ها به کار گرفته شد و زوجین یاد گرفتند که بین واقعیت عینی و تحریف‌های ناشی از طرحواره تمایز قائل شوند. جلسه پنجم: به مداخلات تجربی و هیجان‌مدار اختصاص یافت. با استفاده از تکنیک‌های خالی و تصویرسازی ذهنی باز والدگری، زوجین تلاش کردند تا با کودک آسیب‌پذیر یکدیگر همدلی کرده و ریشه‌های عاطفی رفتارهای دفاعی همسر خود را درک کنند. جلسه ششم: تمرکز بر شکستن الگوهای رفتاری ناکارآمد بود. در این جلسه، سبک‌های مقابله‌ای (تسلیم، اجتناب و جبران افراطی) شناسایی شد و زوجین تمرین کردند تا در موقعیت‌های تعارض‌زا، به جای واکنش‌های طرحواره‌ای، رفتارهای سالم و سازنده جایگزین کنند. جلسه هفتم: تقویت ذهنیت «بالغ سالم» و آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر نیازهای هیجانی انجام شد. در این مرحله، نحوه بیان همدلانه نیازها و محدودیت‌گذاری سالم در رابطه برای افزایش صمیمیت و کاهش تعارضات تمرین شد. جلسه هشتم: به جمع‌بندی جلسات، بررسی تغییرات حاصله در میزان رضایت و صمیمیت، پیش‌بینی موانع احتمالی آینده، پیشگیری از عود و انجام پس‌آزمون اختصاص یافت.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی، شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف نمرات متغیرهای تعارضات، صمیمیت و رضایت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به کار گرفته شد. در سطح آمار استنباطی، با توجه به طرح پژوهش که دارای گروه‌های آزمایش و کنترل و مراحل اندازه‌گیری متعدد بود، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. پیش از اجرای این آزمون، پیش‌فرض‌های آماری شامل آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون موچلی برای بررسی پیش‌فرض کروی بودن داده‌ها مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند. جهت مقایسه‌های زوجی و تعیین تفاوت‌های بین مراحل مختلف زمانی نیز از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. تمام محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۰ زوج (۱۵ گروه کنترل و ۱۵ گروه آزمایش) انجام گرفت. در دامنه سنی ۳۰-۴۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه کنترل $4/59 \pm 3/03$ و برای گروه آزمایش طرحواره درمانی $31/84 \pm 3/48$ سال و مقایسه میانگین‌ها با استفاده از تحلیل واریانس نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی‌دار در میانگین سنی دو گروه بود.

جدول ۱

میانگین نتایج پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری متغیرها به تفکیک گروه و آزمون

متغیر وابسته	تعارضات زناشویی	مقایسه پیش‌آزمون‌ها در دو گروه
ازمایش	طرحواره درمانی	$F=3/367$
آزمون	پیش‌آزمون	$Sig=0/050$
میانگین	۱۶/۸۸	پیگیری
انحراف معیار	۱/۲۴	۱۳/۹۲
شاهد	کنترل	۱/۲۹
آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین	۱۷/۴۶	۱۶/۹۲
انحراف معیار	۱/۳۰	۱/۳۵
متغیر وابسته	صمیمیت زناشویی	مقایسه پیش‌آزمون در دو گروه
		$F=9/123$
		$0/0001$
		پیگیری
		۱۵/۵۰
		۱/۷۹



آزمایش	طرحواره درمانی	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	F=	sig=
آزمایش	طرحواره درمانی	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	F=۰/۲۰۸	sig=۰/۸۱۳
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	مقایسه پیگیری در دو گروه		
میانگین	۱۸/۰۷	۳۲/۱۵	۳۰/۰۷			
انحراف معیار	۱/۰۵	۰/۷۳	۰/۹۳			
شاهد	کنترل	پس آزمون	پیگیری	مقایسه پیگیری در دو گروه	F=۴۱/۳۰۵	sig=۰/۰۰۱
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	مقایسه پیش آزمون ها در دو گروه		
میانگین	۱۸/۱۹	۱۶/۵۳	۱۶/۵۳			
انحراف معیار	۱/۲۳	۱/۸۵	۱/۴۷			
متغیر وابسته	رضایت زناشویی	طرحواره درمانی	پیگیری	مقایسه پیگیری در دو گروه	F=۰/۲۲۷	sig=۰/۷۹۸
آزمایش ۱	طرحواره درمانی	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری		
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	مقایسه پیگیری در دو گروه		
میانگین	۲۸/۷۳	۳۶/۷۶	۳۵/۳۰			
انحراف معیار	۱/۵۸	۲/۵۱	۲/۶۳			
شاهد	کنترل	پس آزمون	پیگیری	مقایسه پیگیری در دو گروه	F=۵۹/۴۵۷	sig=۰/۰۰۱
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	مقایسه پیگیری در دو گروه		
میانگین	۲۸/۵۷	۲۶/۷۶	۲۶/۶۹			
انحراف معیار	۱/۲۷	۱/۲۷	۱/۱۵			

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین سطح تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و رضایت از ابعاد عملکرد در مرحله پیش آزمون بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد که حاکی از همگن بودن دو گروه در این مرحله می باشد، مقایسه میانگین ها در پس آزمون حاکی از وجود تفاوت معنی دار بود که اثربخشی مداخله از جمله طرحواره درمانی در مقایسه با گروه کنترل است. همچنین وجود تفاوت معنی دار در مرحله پیگیری بین دو گروه نشانگر پایداری اثربخشی مداخلات می باشد.

جهت بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر متغیرها تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض های این آزمون برای هر متغیر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت بارتلت ($X^2 = 479/441, P < 0/001$) بیانگر رعایت پیش فرض این آزمون بود (همبستگی بین متغیرهای وابسته)، سپس نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس بررسی شد که نشان داد این مفروضه برای مؤلفه های مورد بررسی برقرار نمی باشد ($0/001 < P < 1/413, F_{231, 7627/42} = 603/75, BoxM = 603/75$) که البته با توجه به بالا بودن حجم نمونه دو گروه می توان گفت این آزمون نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم است. نتایج آزمون های چند متغیری نشان داد که ارائه طرحواره درمانی در عامل گروه ($\eta^2 = 0/961, P < 0/001$)، $Pillais\ trace = 0/961, F = 153/827$ و در عامل زمان ($\eta^2 = 0/985, P < 0/001, F = 178/202, Pillais\ trace = 0/985$) و اثر تعاملی زمان و گروه ($\eta^2 = 0/976, F = 108/043, P < 0/001, Pillais\ trace = 0/976$) معنی دار می باشد. این نتایج نشان می دهد که مداخله طرحواره درمانی بر ابعاد مورد بررسی اثر بخش می باشد. نتایج آزمون های چند متغیری به صورت کامل در جدول ۲ ارائه شده است.



جدول ۲

نتایج آزمون جهت مقایسه اثر بین گروهی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	Sig	η^2
تعارضات زناشویی	۹۷/۸۵۵	۱	۹۷/۸۵۵	۷۱/۶۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
صمیمیت زناشویی	۹۱/۵۵۸	۱	۹۱/۵۵۸	۹۹/۳۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶۵
رضایت زناشویی	۱۱۱/۰۷۷	۱	۱۱۱/۰۷۷	۴۰/۷۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹

همچنین نتایج آزمون اثر درون گروهی جهت مقایسه بین مراحل آزمون ها در دو گروه نشان داد که اثر عامل زمان برای متغیرهای تعارضات زناشویی ($F_{GG1/63} = ۱۸۶/۲۱$ ، $P < ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۷۸۸$) مجذور اتا، صمیمیت زناشویی ($F_{GG1/63} = ۱۸۶/۲۱$ ، $P < ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۷۸۸$) مجذور اتا، رضایت زناشویی ($F_{GG1/63} = ۱۸۶/۲۱$ ، $P < ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۷۸۸$) مجذور اتا، معنی دار است. نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳

نتایج آزمون اثر درون گروهی جهت بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر ابعاد مورد بررسی

متغیر	آزمون	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	Sig	η^2
تعارضات زناشویی	Greenhouse-Geisser	۳۰۴/۳۲۱	۱/۹۱۹	۱۵۸/۶۱۹	۱۷۷/۲۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸۰
صمیمیت زناشویی	Greenhouse-Geisser	۴۹۴/۳۲۱	۱/۷۴۳	۲۸۲/۶۸۵	۲۳۸/۰۶۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
رضایت زناشویی	Greenhouse-Geisser	۵۶۳/۸۹۷	۱/۹۶۸	۲۸۶/۵۹۷	۲۷۹/۷۹۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴۸

سپس جهت مقایسه میانگین های دو گروه در هر سه مرحله ارزیابی از آزمون مقایسه های جفتی استفاده شد، تا علاوه بر اثربخشی مداخله پایداری درمان نیز در مرحله پیگیری بررسی شود و نتایج این تحلیل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴

مقایسه جفتی گروه آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

مولفه	آزمون	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
تعارضات زناشویی	پیش آزمون	طرحواره درمانی	کنترل	-۰/۵۷۷	۰/۳۵۳	۰/۱۰۹
	پس آزمون	طرحواره درمانی	کنترل	-۶/۰۷۷	۰/۳۶۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	طرحواره درمانی	کنترل	-۱/۵۷۷	۰/۴۳۴	۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	پیش آزمون	طرحواره درمانی	کنترل	۰/۱۱۵	۰/۳۱۸	۰/۷۱۹
	پس آزمون	طرحواره درمانی	کنترل	۵/۳۸۵	۰/۳۹۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	طرحواره درمانی	کنترل	۲/۴۶۲	۰/۳۴۳	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	پیش آزمون	طرحواره درمانی	کنترل	۰/۱۵۴	۰/۳۹۹	۰/۷۰۱
	پس آزمون	طرحواره درمانی	کنترل	۵/۰۰	۰/۵۵۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	طرحواره درمانی	کنترل	۳/۶۱۵	۰/۵۶۴	۰/۰۰۱



نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله طرحواره‌درمانی بر ابعاد مورد بررسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اثربخش بوده است. در متغیر تعارضات زناشویی، شاخص‌های آماری حاکی از کاهش پایدار تعارضات در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش بود که نشان‌دهنده اثربخشی مداخله در تعدیل واکنش‌های هیجانی و بهبود همکاری زوجین است. در حوزه صمیمیت زناشویی، نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی توانسته است صمیمیت عاطفی، عقلانی و فیزیکی زوجین دارای طلاق عاطفی را به طور معناداری ارتقا دهد. همچنین در متغیر رضایت زناشویی، یافته‌ها بر این امر دلالت داشت که با کاهش اثر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، میزان خوشنودی زوجین از ابعاد مختلف زندگی مشترک افزایش یافته است. اندازه اثر محاسبه شده نشان داد که درصد بالایی از تغییرات مشاهده شده در بهبود روابط زناشویی ناشی از اجرای مداخلات طرحواره‌درمانی بوده و این نتایج در مرحله پیگیری دو ماهه نیز از ثبات نسبی برخوردار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

خانواده به عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقشی اساسی در تأمین سلامت روان، انسجام اجتماعی و رشد شخصیت افراد ایفا می‌کند و کیفیت روابط زناشویی در این میان، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های پایداری خانواده محسوب می‌شود. ازدواج موفق تنها به همزیستی فیزیکی محدود نیست، بلکه نیازمند وجود پیوندهای عاطفی، شناختی و رفتاری سالم میان زوجین است. هرگونه اختلال در این پیوندها می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌ای شود. در سال‌های اخیر، افزایش تعارضات زناشویی، کاهش صمیمیت و گسترش پدیده طلاق عاطفی، توجه پژوهشگران حوزه خانواده و روان‌درمانی را به خود جلب کرده است (Pishnamaz et al., 2024; Rahiman, 2024). طلاق عاطفی وضعیتی است که در آن زوجین اگرچه از نظر قانونی همچنان در رابطه زناشویی باقی می‌مانند، اما از لحاظ عاطفی و روانی از یکدیگر فاصله گرفته‌اند و رابطه آنان فاقد حمایت، همدلی و صمیمیت واقعی است. این وضعیت معمولاً با احساس تنهایی، سردی هیجانی، ناامیدی و کاهش رضایت از زندگی مشترک همراه می‌شود و می‌تواند مقدمه‌ای برای فروپاشی کامل خانواده باشد (Shoa Kazemi et al., 2025).

یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که در روابط زناشویی دچار آسیب می‌شود، رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی به ارزیابی ذهنی فرد از کیفیت کلی رابطه و میزان برآورده شدن نیازهای عاطفی، روانی و اجتماعی در زندگی مشترک اشاره دارد. زوجینی که از سطح بالاتری از رضایت زناشویی برخوردارند، معمولاً تعاملات سازنده‌تر، حمایت هیجانی بیشتر و توانایی بالاتری در حل تعارضات دارند. در مقابل، کاهش رضایت زناشویی با افزایش تنش، تعارض و فاصله عاطفی میان زوجین همراه است (Akbari & Farahzadi, 2025). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات زناشویی نه صرفاً ناشی از رویدادهای بیرونی، بلکه ریشه در ساختارهای شناختی و هیجانی عمیقی دارند که افراد از دوران کودکی با خود به رابطه می‌آورند. این ساختارها در نظریه طرحواره‌درمانی تحت عنوان «طرحواره‌های ناسازگار اولیه» شناخته می‌شوند (Pour Meqdad et al., 2024).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای عمیق و فراگیر شناختی-هیجانی هستند که در نتیجه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی شکل می‌گیرند. این طرحواره‌ها در طول زندگی پایدار باقی می‌مانند و بر ادراک، هیجان، رفتار و روابط بین‌فردی افراد تأثیر می‌گذارند. زمانی که این طرحواره‌ها در روابط صمیمانه فعال می‌شوند، افراد رفتارهایی نظیر کناره‌گیری، پرخاشگری، وابستگی افراطی یا بی‌اعتمادی نشان می‌دهند که می‌تواند زمینه‌ساز تعارضات زناشویی و کاهش کیفیت رابطه شود (Hicks et al., 2026). در واقع، روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین بستری است که طرحواره‌های ناسازگار در آن فعال می‌شوند، زیرا رابطه زناشویی نزدیک‌ترین و عمیق‌ترین شکل



دلبستگی بزرگسالی را شامل می‌شود. به همین دلیل، افراد در مواجهه با همسر خود، آسیب‌پذیری‌های هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند و الگوهای ناسازگار دوران کودکی آنان بازآفرینی می‌شود (Uluyol & Özen-Çıplak, 2024).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی دارند. به عنوان مثال، نتایج مطالعه پورمقداد و همکاران نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کیفیت رابطه زناشویی و سازگاری زناشویی ارتباط منفی دارند و تاب‌آوری می‌تواند این رابطه را تعدیل کند (Pour Meqdad et al., 2024). همچنین رحمانیان و عارفینیا گزارش کردند که ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند بخش قابل توجهی از بخش زناشویی را پیش‌بینی کنند و تاب‌آوری در این میان نقش میانجی ایفا می‌کند (Rahmanian & Arefinia, 2024). این یافته‌ها بیانگر آن است که طرحواره‌ها نه تنها بر ادراک فرد از رابطه، بلکه بر نحوه مدیریت تعارضات و واکنش‌های هیجانی او نیز اثرگذارند.

تعارض زناشویی یکی از شایع‌ترین مشکلات زوجین است و زمانی رخ می‌دهد که نیازها، انتظارات و الگوهای ارتباطی زوجین با یکدیگر ناسازگار باشد. تعارض به خودی خود پدیده‌ای آسیب‌زا نیست، اما زمانی که زوجین فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت آن باشند، تعارض به شکل مخرب بروز کرده و کیفیت رابطه را تهدید می‌کند. در بسیاری از موارد، زوجین به جای حل منطقی اختلافات، در چرخه‌های ناکارآمدی مانند انتقاد، سرزنش، سکوت هیجانی یا اجتناب گرفتار می‌شوند (Rahiman, 2024). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار در هنگام تعارض، شدت واکنش‌های هیجانی را افزایش می‌دهد و توانایی زوجین برای درک متقابل را کاهش می‌دهد (Hicks et al., 2026). در همین راستا، شعا کاظمی و همکاران نشان دادند که ذهنیت‌های طرحواره‌ای ناسازگار و طلاق عاطفی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده خیانت زناشویی باشند، زیرا زوجین در چنین شرایطی نیازهای هیجانی خود را در خارج از رابطه جستجو می‌کنند (Shoa Kazemi et al., 2025).

صمیمیت زناشویی نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های کلیدی در سلامت رابطه است. صمیمیت به معنای توانایی زوجین در اشتراک‌گذاری هیجان‌ها، افکار، ترس‌ها و نیازهای درونی خود با یکدیگر است. این مفهوم ابعاد مختلفی از جمله صمیمیت عاطفی، شناختی، جسمانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد. فقدان صمیمیت باعث می‌شود که زوجین احساس کنند در رابطه دیده و درک نمی‌شوند و در نتیجه فاصله هیجانی میان آنان افزایش یابد (Yoo & Hong, 2024). یو و هونگ نشان دادند که طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد از طریق کاهش اصالت رابطه، موجب کاهش صمیمیت زناشویی می‌شوند و این اثر نه تنها بر خود فرد بلکه بر شریک زندگی او نیز تأثیرگذار است (Yoo & Hong, 2024). همچنین مطالعه محمدی و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی می‌تواند از طریق اصلاح سبک‌های دلبستگی ناسالم، صمیمیت زناشویی زوجین را به طور معناداری افزایش دهد (Mohammadi et al., 2025).

با توجه به نقش محوری طرحواره‌ها در مشکلات زناشویی، در سال‌های اخیر توجه بسیاری به استفاده از طرحواره‌درمانی در زوج‌درمانی معطوف شده است. طرحواره‌درمانی یک رویکرد یکپارچه‌نگر است که عناصر شناختی-رفتاری، دلبستگی، روابط موضوعی و فنون تجربی را با یکدیگر تلفیق می‌کند. این رویکرد تلاش می‌کند تا به جای تمرکز صرف بر نشانه‌های سطحی، ریشه‌های عمیق هیجانی و شناختی مشکلات را شناسایی و اصلاح کند. در طرحواره‌درمانی، فرض بر این است که بسیاری از مشکلات زوجین ناشی از فعال شدن ذهنیت‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد است (Keyvani et al., 2025). درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای طرحواره‌ای خود را شناسایی کرده، نیازهای هیجانی برآورده نشده را درک کنند و به جای واکنش‌های دفاعی، از ذهنیت «بالغ سالم» برای تعامل با همسر استفاده نمایند.

اثر بخشی طرحواره‌درمانی در بهبود کیفیت روابط زناشویی در مطالعات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. بی‌باک و همکاران نشان دادند که طرحواره‌درمانی موجب بهبود سبک‌های تنظیم هیجان، افزایش ابراز هیجانی و ارتقای رضایت زناشویی در زوجین در آستانه طلاق



می‌شود (Bibak et al., 2025). همچنین حسینی و همکاران گزارش کردند که این رویکرد توانسته است تعارضات زناشویی و ادراک پاسخ‌دهی همسر را در زنان آسیب‌دیده از خیانت بهبود بخشد (Hosseini et al., 2025). نتایج مطالعه کمالی و همکاران نیز نشان داد که طرحواره‌درمانی با تأکید بر بازسازی تصویری ذهنی، صمیمیت زناشویی زوجین دارای تعارض را به طور معناداری افزایش می‌دهد (Kamali et al., 2025). افزون بر این، زرنگ و همکاران گزارش کردند که طرحواره‌درمانی می‌تواند آشفتگی روان‌شناختی زوجین دارای تعارض را کاهش داده و درگیری آنان با زندگی را افزایش دهد (Zerang et al., 2025).

پژوهشگران همچنین به مقایسه طرحواره‌درمانی با سایر رویکردهای زوج‌درمانی پرداخته‌اند. پیش‌نماز و همکاران در مقایسه طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار دریافتند که هر دو رویکرد در کاهش دلزدگی زناشویی مؤثرند، اما طرحواره‌درمانی در تغییر الگوهای عمیق‌تر شناختی و هیجانی نقش برجسته‌تری دارد (Pishnamaz et al., 2024). سیدیوسفی و همکاران نیز نشان دادند که زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در مقایسه با درمان هیجان‌مدار، تأثیر بیشتری بر بخشش زناشویی در زوجین دارای اختلافات زناشویی دارد (Seidyousefi et al., 2024). همچنین پایداری‌نیام و جدیدیان گزارش کردند که طرحواره‌درمانی در مقایسه با روش گاتمن، تأثیر بیشتری در بهبود تعارضات زناشویی زنان در آستانه طلاق دارد (Paydari-Niam & Jadidian, 2025).

در کنار این یافته‌ها، برخی مطالعات به نقش متغیرهای فردی و شخصیتی در رابطه میان طرحواره‌ها و کیفیت زناشویی پرداخته‌اند. ستاریان و شجاعی جشوقانی نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند فرسودگی زناشویی را پیش‌بینی کنند و تاب‌آوری در این میان نقش واسطه‌ای دارد (Satarian & Shojaei-Jeshvaghani, 2025). همچنین کندال-هندرسون تأکید کرد که سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های مرتبط با هویت فردی می‌توانند به طور مستقیم بر رضایت زناشویی اثر بگذارند (Kendall-Henderson, 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که مشکلات زناشویی تنها به تعاملات جاری محدود نیستند، بلکه ریشه در ساختارهای شخصیتی و تجارب هیجانی گذشته افراد دارند.

از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید بر اهمیت تنظیم هیجان و ذهنیت‌های هیجانی در روابط زوجین تأکید کرده‌اند. رزاقی و همکاران نشان دادند که درمان طرحواره هیجانی می‌تواند نشانه‌های اضطرابی، تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان مبتلا به اختلالات اضطرابی را بهبود بخشد (Razzaghi et al., 2025). همچنین کیوانی و همکاران دریافتند که طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان هیجان‌مدار، اثربخشی بیشتری بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت دارد (Keyvani et al., 2025). این نتایج اهمیت مداخلاتی را نشان می‌دهد که علاوه بر اصلاح شناخت‌ها، بر پردازش هیجانی و تنظیم عاطفی نیز تمرکز دارند.

علی‌رغم پیشرفت‌های پژوهشی در حوزه طرحواره‌درمانی، هنوز بسیاری از زوجین دارای تعارضات مزمن و طلاق عاطفی، از مشکلاتی نظیر کاهش صمیمیت، ضعف در حل تعارض و نارضایتی زناشویی رنج می‌برند. بسیاری از درمان‌های سنتی اگرچه مهارت‌های ارتباطی را آموزش می‌دهند، اما در تغییر ساختارهای عمیق شناختی و هیجانی موفقیت محدودی دارند. از این رو، طرحواره‌درمانی به دلیل تمرکز بر ریشه‌های تحولی مشکلات، می‌تواند رویکردی مؤثرتر برای درمان مشکلات پیچیده زناشویی باشد (Rahnamayi Zakavat & Meshkati, 2025; Rouhani Otaghsara et al., 2025). با وجود شواهد رو به رشد در حمایت از اثربخشی این رویکرد، همچنان نیاز به مطالعات بیشتر در زمینه تأثیر آن بر متغیرهای اساسی روابط زناشویی در زوجین دارای طلاق عاطفی احساس می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی در زوجین دارای طلاق عاطفی انجام شد.



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

- Akbari, T., & Farahzadi, Z. (2025). Predicting Marital Satisfaction Based on Early Maladaptive Schemas and Alexithymia. *Pegem Journal of Education and Instruction*, 15(1), 473-483.
- Bibak, M., Hossein Abasi, N., Eteshamzadeh, P., Alipour, H. G., & Aqa Amiri, M. (2025). The Efficacy of Schema Therapy on Emotion Regulation Styles, Emotional Expression, and Marital Satisfaction of Couples on the Brink of Divorce. *Iranian Nursing Research Journal*, 20(2), 64-78. https://ijnr.ir/browse.php?a_code=A-10-2074-6&sid=1&slc_lang=en
- Hicks, T., Johnson, L., & Miller, R. (2026). Schema Modes and Relationship Conflict: Cognitive Emotional Predictors of Romantic Instability. *Journal of marital and family therapy*, 52(1), 88-103.
- Hosseini, S., Karimi, Z., & Rezaei, M. (2025). Effectiveness of Schema Therapy on Marital Conflicts and Perceived Partner Responsiveness in Women Affected by Infidelity. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 13(1), 45-62.
- Kamali, Z., Fani, H., Molaie, 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>
- Kendall-Henderson, A. (2025). Examining the Impact of Attachment Style and the Strong Black Woman Schema on Marital Satisfaction in Black Couples: A Cross-Sectional Analysis. https://holocron.lib.auburn.edu/bitstream/handle/10415/10195/Final%20Dissertation%20Formatted_A.Henderson_.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Keyvani, M., Panah Ali, A., Livarjani, S., & Khademi, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Early Maladaptive Schemas, Marital Quality of Life, and Cognitive Emotion Regulation in Betrayed Couples. *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 20(79), 131-145.
- 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>



- Paydari-Niam, M., & Jadidian, A. A. (2025). Comparing Couple Therapy Based on Schema Therapy with the Gottman Method in Improving Marital Conflicts in Women on the Verge of Divorce. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 1(4), 53-69.
- Pishnamaz, E. M., Yosefi, N., & Hosseini, H. M. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotionally Focused Therapy on Couples' Marital Disaffection. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(04), 123-135. <https://doi.org/10.32598/shenakht.11.4.123>
- Pour Meqdad, S., DokaneieFard, F., & Behboodi, M. (2024). Predicting Marital Relationship Quality and Marital Adjustment Based on Early Maladaptive Schemas and Resilience in Married Women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(7), 81-90. <https://frooyesh.ir/article-1-4835-en.html>
- Rahiman, R. (2024). Development of a Structural Model With a Mediating Role of Maladaptive Schema in Relation to Personality Dimensions and Attachment Styles With Communication Skills and Marital Conflicts Among Couples Facing Divorce. *PST*, 48(2), 842-857. <https://doi.org/10.52783/pst.599>
- Rahmanian, M., & Arefinia, N. (2024). The Role of Personality and Early Maladaptive Schemas in Predicting Marital Forgiveness with the Mediation of Resilience in Betrayed Women Suffering from Depression. *Fundamentals of Mental Health*, 26(5), 299-307. <https://doi.org/10.22038/JFMH.2024.79702.3128>
- 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.
- 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 Otahgsara, 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.
- Satarian, S., & Shojaei-Jeshvaghani, R. (2025). Predicting Marital Burnout Based on the Hexaco Personality Trait and Early Maladaptive Schemas, Considering the Mediating Role of Resilience in Married Women in Isfahan. *Journal of Emergency Health Care*, 14(1), 1-9. https://intjmi.com/browse.php?a_id=1276&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Seidyousefi, M., Mohamadian, F., & Nademi, A. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema-Focused Couple Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Offense Forgiveness in Couples With Marital Discrepancies. *Aftj*, 5(1), 155-166. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.1.17>
- Shoa Kazemi, M., Mohammadi, N., & Karimi, A. (2025). Predicting Marital Infidelity Based on Maladaptive Schema Modes and Emotional Divorce in Women Referring to Counseling Centers in Iran. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), 1-18.
- Uluyol, H., & Özen-Çıplak, A. (2024). Dyadic relationship of adult attachment patterns and interpersonal schemas in marital adjustment: Actor-partner effect model. *J Couple Relatsh Ther*, 23(1), 55-72. <https://doi.org/10.1080/15332691.2024.2298773>
- Yoo, J. H., & Hong, J.-S. (2024). The Mediating Effect of Relationship Authenticity on the Relationship Between the Disconnection and Rejection Schema and Marital Intimacy: Actor and Partner Effects. *Korean Association for Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 24(18), 935-952. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2024.24.18.935>
- Zerang, M., Ahangari, S. K., Saberi, F., Iraninezhad, Z. S. J., & Abbasimofrad, P. (2025). Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress and Life Engagement in Couples Experiencing Marital Conflict. *Ijbmc*, 12(1), 244-249. <https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i1.975>