






The Effectiveness of Schema Therapy on Relationship Beliefs and Depression in Married Individuals Aged 25–40 Referring to Counseling Centers

1. Alireza Hosseini : Master of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
 2. Sahar Salahi : Master of Clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
 3. Parastoo Ahmadi Portesiyeh *: Master of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran
 4. Mahsa Esmaeili Esfandani : Master of Clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
 5. Fatemeh Sanaei Moghadam : Master of Clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
- *Corresponding Author's Email: Parastoo.ahmadipor73@gmail.com

Received: 2024-06-08

Revised: 2024-08-10

Accepted: 2024-08-14

Published: 2024-08-31



Abstract

Introduction and Aim: Dysfunctional relationship beliefs and depression are among the most significant factors threatening marital quality and psychological well-being, often leading to chronic conflicts, reduced marital satisfaction, and impaired social functioning. The present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on relationship beliefs and depression among married individuals aged 25–40 referring to counseling centers in Tehran.

Methodology: This study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest and a control group. The statistical population included married individuals aged 25–40 who referred to counseling centers in Tehran in 2023. A total of 30 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Data collection instruments included the Relationship Beliefs Inventory developed by Epstein and Eidelson and the Beck Depression Inventory. The experimental group received ten 90-minute sessions of schema therapy, whereas the control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate and univariate analyses of covariance.

Findings: The results of multivariate analysis of covariance demonstrated that, after controlling for pretest scores, significant differences existed between the experimental and control groups in the components of relationship beliefs, including disagreement destructiveness ($F=153.457, P<0.001$), belief in partner's unchangeability ($F=213.897, P<0.001$), mindreading expectation ($F=145.317, P<0.001$), perfectionism ($F=198.376, P<0.001$), and beliefs about gender differences ($F=204.457, P<0.001$). Furthermore, the results of univariate analysis of covariance revealed a significant reduction in depression in the experimental group compared to the control group ($F=52.412, P<0.001$).

Conclusion: The findings indicated that schema therapy can effectively reduce dysfunctional relationship beliefs and depressive symptoms through modifying early maladaptive schemas and improving cognitive-emotional functioning. Therefore, schema therapy may be considered an effective therapeutic approach for improving marital relationships and psychological health among married individuals experiencing relational and emotional difficulties.

Keywords: Schema Therapy, Relationship Beliefs, Depression, Married Individuals, Counseling Centers

How to Cite: Hosseini, A., Salahi, S., Ahmadi Portesiyeh, P., Esmaeili Esfandani, M., & Sanaei Moghadam, F. (2025). The Effectiveness of Schema Therapy on Relationship Beliefs and Depression in Married Individuals Aged 25–40 Referring to Counseling Centers. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(2), 1-15.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Family relationships and marital interactions play a central role in psychological well-being, emotional security, and social adjustment. In recent decades, increasing marital conflicts, emotional disconnection, maladaptive communication patterns, and depressive symptoms among married individuals have attracted considerable attention from researchers and clinicians. Cognitive and interpersonal theories suggest that dysfunctional cognitive structures and maladaptive schemas significantly contribute to emotional distress and impaired marital functioning (Dozois & Beck, 2023; Uluyol & Özen-Çıplak, 2024). Early maladaptive schemas are deep and pervasive cognitive-emotional patterns formed during childhood and adolescence through adverse experiences and unmet emotional needs. These schemas influence individuals' perceptions, emotional responses, and interpersonal behaviors throughout adulthood, particularly within intimate relationships (Dozois, 2021; GÜler, 2022). Research has shown that maladaptive schemas are strongly associated with marital dissatisfaction, interpersonal conflicts, emotional instability, domestic violence, and psychological disorders (Masoudzadeh et al., 2021; Uluyol & Özen-Çıplak, 2024).

Relationship beliefs constitute another important cognitive factor influencing marital interactions. Dysfunctional relationship beliefs include unrealistic assumptions about intimacy, partner behavior, emotional expectations, perfectionism, mind-reading expectations, and the belief that disagreement is destructive. Such beliefs can intensify misunderstandings, emotional reactions, and marital dissatisfaction (Dattilio & Epstein, 2021; Miri et al., 2024). Individuals with maladaptive interpersonal schemas often interpret their partner's behaviors negatively and experience chronic emotional distress in close relationships. Previous studies demonstrated that emotional schemas and maladaptive cognitions are associated with poor communication patterns, distrust, emotional dysregulation, and relational instability (Alimoradi et al., 2022; Miri et al., 2024).

Depression is among the most prevalent psychological disorders affecting interpersonal functioning and marital quality. Depressed individuals commonly experience hopelessness, low self-worth, negative automatic thoughts, and impaired emotional regulation. Cognitive models of depression emphasize the role of maladaptive schemas and dysfunctional cognitive structures in the development and

maintenance of depressive symptoms (Dozois & Beck, 2023; Shunchao & Chunqiu, 2024). Moreover, interpersonal difficulties and poor social connectedness have been identified as important contributors to depression and psychological maladjustment (Dozois, 2021). Consequently, interventions targeting both maladaptive schemas and interpersonal functioning may effectively improve marital relationships and psychological health.

Schema therapy has emerged as an integrative and comprehensive therapeutic approach combining cognitive-behavioral, attachment-based, psychodynamic, and experiential techniques to modify maladaptive schemas and improve emotional functioning (Gazzillo et al., 2021; Videler et al., 2020). Unlike traditional cognitive-behavioral interventions that mainly focus on automatic thoughts and behaviors, schema therapy emphasizes deeper personality structures, unmet emotional needs, and maladaptive coping styles (Carreiras et al., 2023; Fernandez et al., 2021). Previous research demonstrated the effectiveness of schema therapy in improving emotional regulation, self-esteem, interpersonal functioning, and psychological well-being (Barooti et al., 2024; Moradi & Moradi, 2023). Furthermore, schema therapy has shown promising outcomes in treating obsessive-compulsive disorder, social anxiety, emotional dysregulation, marital conflict, and personality disorders (Aflakian et al., 2023; Margolin, 2022; Penney & Norton, 2021).

Several studies have specifically examined the effects of schema therapy on marital relationships and emotional functioning among couples. Findings indicate that schema therapy improves marital quality, emotional expression, emotional maturity, conflict resolution, and communication skills in couples experiencing relational distress (Ahangari et al., 2024; Pasha et al., 2024). Schema-focused interventions also reduced fear of intimacy, emotional loneliness, and maladaptive attitudes toward infidelity while improving forgiveness and emotional adjustment (Khandabi et al., 2024; Samakoush & Yousefi, 2023; Sobhani et al., 2021). Moreover, schema therapy has been found to improve self-differentiation, trust, and emotional security among couples affected by marital infidelity (Miri et al., 2024; Tahmasebizadeh et al., 2024). Studies comparing schema therapy with cognitive-behavioral approaches further demonstrated that schema therapy may produce deeper and more enduring cognitive-emotional changes because of its emphasis on underlying schemas and emotional experiences (Carreiras et al., 2023; Hajjabari et al., 2023).

The effectiveness of schema therapy may be attributed to its multidimensional nature and focus on emotional experiences and interpersonal needs. Through cognitive restructuring, experiential exercises, imagery rescripting, chair work, and behavioral interventions, individuals become more aware of maladaptive patterns and learn healthier emotional and interpersonal responses (Fernandez et al., 2021; Videler et al., 2020). This therapeutic process enhances cognitive flexibility, emotional awareness, and adaptive coping mechanisms, ultimately improving relationship functioning and reducing psychological distress. In addition, recent studies suggest that social skills training, emotional processing, and cognitive interventions may mediate treatment outcomes and enhance psychological adjustment (Devoe et al., 2024).

Despite the growing body of research supporting schema therapy, limited studies have simultaneously investigated its effectiveness on both relationship beliefs and depression among married individuals. Most previous research focused on either emotional regulation, marital infidelity, communication skills, or psychological symptoms separately (Pasha et al., 2024; Tahmasebizadeh et al., 2024). Therefore, examining the impact of schema therapy on dysfunctional relationship beliefs and depressive symptoms concurrently may contribute to a deeper understanding of the therapeutic mechanisms underlying marital and psychological adjustment. Accordingly, the present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on relationship beliefs and depression among married individuals aged 25 to 40 years referring to counseling centers in Tehran.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental design using a pretest-posttest format with a control group. The statistical population consisted of married individuals aged 25 to 40 years who referred to counseling centers in Tehran during 2023. Using convenience sampling, 30 participants were selected and randomly assigned into experimental and control groups, each containing 15 participants. Participants in the experimental group received ten 90-minute sessions of schema therapy, while the control group received no intervention during the study period.

Data collection was conducted using the Relationship Beliefs Inventory developed by Epstein and Eidelson and the Beck Depression Inventory. The Relationship

Beliefs Inventory assesses maladaptive relationship cognitions, including disagreement destructiveness, mind-reading expectations, beliefs about partner changeability, perfectionism, and gender-related beliefs. The Beck Depression Inventory was used to assess depressive symptoms and emotional distress. Prior to intervention, both groups completed the questionnaires as a pretest. After completion of the therapeutic sessions, both groups completed the questionnaires again as a posttest.

The schema therapy intervention focused on identifying and modifying early maladaptive schemas, dysfunctional relationship beliefs, emotional dysregulation, and maladaptive coping strategies. Therapeutic techniques included cognitive restructuring, imagery rescripting, emotional awareness exercises, behavioral pattern breaking, chair work, and communication skills training. Participants were encouraged to identify the origins of their maladaptive schemas and replace dysfunctional cognitive-emotional patterns with healthier alternatives.

Data analysis was performed using SPSS-27 software. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated for all variables. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate analysis of covariance (ANCOVA) were employed to evaluate differences between the experimental and control groups while controlling for pretest scores. Statistical significance was considered at the 0.05 level.

Findings

Descriptive findings indicated that the mean scores of relationship beliefs and depression decreased in the experimental group during the posttest phase compared to the pretest phase, whereas the control group showed no meaningful improvement. Specifically, participants in the experimental group demonstrated substantial reductions in disagreement destructiveness, belief in partner unchangeability, mind-reading expectations, perfectionism, beliefs regarding gender differences, and depressive symptoms following schema therapy intervention.

The results of multivariate analysis of covariance demonstrated significant differences between the experimental and control groups in all components of relationship beliefs after controlling for pretest scores. Significant group differences were observed in disagreement destructiveness ($F=153.457$, $P<0.001$), belief in partner unchangeability ($F=213.897$,

$P < 0.001$), mind-reading expectations ($F = 145.317$, $P < 0.001$), perfectionism ($F = 198.376$, $P < 0.001$), and beliefs regarding gender differences ($F = 204.457$, $P < 0.001$). Effect size estimates indicated strong treatment effects across all relationship belief components.

The findings also revealed a significant reduction in depressive symptoms among participants receiving schema therapy compared to the control group. The results of univariate analysis of covariance showed a statistically significant group effect on depression scores after controlling for pretest values ($F = 52.412$, $P < 0.001$). Participants in the experimental group experienced substantial improvements in emotional functioning and reductions in depressive symptoms following the intervention.

Overall, the findings demonstrated that schema therapy effectively reduced maladaptive relationship beliefs and depressive symptoms among married individuals attending counseling centers.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that schema therapy significantly improved relationship beliefs and reduced depression among married individuals. These results suggest that modifying maladaptive schemas and dysfunctional cognitive-emotional patterns can positively influence marital interactions and psychological well-being. Participants who received schema therapy exhibited reduced maladaptive cognitions regarding marital disagreements, unrealistic expectations, perfectionism, and interpersonal mistrust, alongside improvements in emotional functioning and depressive symptoms.

One possible explanation for these findings is that maladaptive relationship beliefs are deeply rooted in early maladaptive schemas formed through childhood experiences and unmet emotional needs. When these schemas become activated in intimate relationships, individuals may interpret interactions negatively, respond defensively, and experience chronic emotional distress. Schema therapy helps individuals identify these maladaptive cognitive-emotional

patterns and replace them with healthier beliefs and adaptive coping strategies. Through experiential and cognitive techniques, participants become more aware of their emotional needs and interpersonal reactions, leading to healthier communication and improved emotional regulation.

Another important explanation relates to the impact of schema therapy on emotional processing and self-awareness. Many individuals with depression and marital difficulties experience persistent negative thinking patterns, emotional suppression, and maladaptive coping styles. Schema therapy directly addresses these underlying emotional vulnerabilities by integrating cognitive restructuring with experiential interventions. As a result, participants become more capable of regulating emotions, expressing needs constructively, and reducing maladaptive reactions during interpersonal interactions.

The reduction in depressive symptoms observed in this study may also be explained by improvements in interpersonal functioning and social connectedness. Marital conflicts and dysfunctional communication patterns often intensify emotional distress and depressive symptoms. When couples develop healthier communication patterns and more adaptive emotional responses, emotional security and psychological well-being increase. Schema therapy facilitates these changes by improving emotional expression, reducing cognitive distortions, and strengthening interpersonal trust and intimacy.

Overall, the findings of the present study indicate that schema therapy is an effective intervention for improving marital cognitions and reducing psychological distress among married individuals. By targeting deep-rooted maladaptive schemas and emotional vulnerabilities, schema therapy promotes healthier interpersonal functioning, emotional regulation, and cognitive flexibility. Therefore, this therapeutic approach may be considered a valuable intervention for counseling centers and mental health professionals working with couples experiencing relationship difficulties and depression.

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر باورهای ارتباطی و افسردگی افراد متاهل ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای

۱. علیرضا حسینی[✉]: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
۲. سحر صلاحی[✉]: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۳. پرستو احمدی پورتسیه[✉]: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران
۴. مهسا اسمعیلی اسفندانی[✉]: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۵. فاطمه ثنایی مقدم[✉]: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Parastoo.ahmadipor73@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۹ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۴ انتشار: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: باورهای ارتباطی ناکارآمد و افسردگی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده کیفیت روابط زناشویی و سلامت روان زوجین محسوب می‌شوند و می‌توانند منجر به کاهش رضایت زناشویی، تعارضات مزمن و اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی شوند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر باورهای ارتباطی و افسردگی افراد متاهل ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای شهر تهران انجام شد.

روش‌شناسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد متاهل ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از میان آنان ۳۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه باورهای ارتباطی اپستین و ایدلسون و پرسشنامه افسردگی بک بود. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های باورهای ارتباطی شامل باور به تخریب‌کنندگی مخالفت ($F = 153/457, P < 0/001$)، باور به تغییرناپذیری همسر ($F = 213/897, P < 0/001$)، توقع ذهن‌خوانی ($F = 145/317, P < 0/001$)، کمال‌گرایی ($F = 198/376, P < 0/001$) و باور مربوط به تفاوت‌های جنسی ($F = 204/457, P < 0/001$) تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب کاهش معنادار افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد ($F = 52/412, P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره‌درمانی می‌تواند با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد و کاهش نشانه‌های افسردگی، موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی و سلامت روان افراد متاهل شود. بنابراین استفاده از این رویکرد درمانی در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی برای زوجین دارای مشکلات ارتباطی و افسردگی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌گان: طرحواره‌درمانی، باورهای ارتباطی، افسردگی، افراد متاهل، مراکز مشاوره‌ای.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)



نحوه استناددهی: حسینی، علیرضا؛ صلاحی، سحر؛ احمدی پورتسیه، پرستو؛ اسمعیلی اسفندانی، مهسا و ثنایی مقدم، فاطمه. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر باورهای ارتباطی و افسردگی افراد متاهل ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۲)، ۱۵-۱.

مقدمه

سازگاری زناشویی و میزان صمیمیت هیجانی زوجین را پیش‌بینی کنند (Uluyol & Özen-Çıplak, 2024).

یکی از مهم‌ترین متغیرهای شناختی در روابط زناشویی، باورهای ارتباطی است. باورهای ارتباطی شامل مجموعه‌ای از نگرش‌ها، فرضیات و انتظارات افراد درباره روابط صمیمانه، نقش همسر، تعارضات و شیوه تعامل زوجین است. زمانی که این باورها ماهیتی غیرمنطقی و انعطاف‌ناپذیر داشته باشند، زمینه‌ساز سوءبرداشت، تعارض، ناکامی هیجانی و کاهش کیفیت روابط می‌شوند. بسیاری از زوجین دارای تعارض، باورهایی نظیر ذهن‌خوانی، کامل‌گرایی در رابطه، تغییرناپذیری همسر و فاجعه‌انگاری اختلافات را تجربه می‌کنند که این باورها به تداوم تعارضات و کاهش رضایت زناشویی منجر می‌شود (Miri et al., 2024; Dattilio & Epstein, 2021). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که طرحواره‌های هیجانی و شناختی با الگوهای ارتباطی ناسازگار، بی‌اعتمادی و کاهش کیفیت رابطه زناشویی ارتباط مستقیم دارند (Miri et al., 2024; Alimoradi et al., 2022). افزون بر این، باورهای ناکارآمد می‌توانند موجب فعال‌سازی هیجان‌های منفی مزمن، نشخوار فکری و اختلال در تنظیم هیجان شوند که خود زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی بیشتری است (Dozois & Beck, 2023; Shunchao & Chunqiu, 2024).

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در جهان است که علاوه بر ایجاد اختلال در عملکرد فردی، تأثیر عمیقی بر روابط زناشویی و کیفیت تعاملات بین‌فردی دارد. افراد افسرده معمولاً دارای افکار منفی درباره خود، جهان و آینده هستند و این الگوهای شناختی منفی موجب کاهش صمیمیت، افزایش تعارض و کاهش حمایت اجتماعی در روابط زناشویی می‌شود (Dozois & Beck, 2023; Shunchao & Chunqiu, 2024). نظریه‌های شناختی افسردگی بیان می‌کنند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ساختارهای شناختی منفی در شکل‌گیری و تداوم افسردگی نقش اساسی دارند (Dozois & Beck, 2023). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتباط اجتماعی ضعیف و مشکلات بین‌فردی می‌تواند شدت افسردگی را افزایش دهد و متقابلاً افسردگی نیز عملکرد رابطه‌ای را مختل کند (Dozois, 2021). بنابراین بررسی مداخلاتی که بتوانند

خانواده به عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی، ثبات عاطفی و رشد فردی اعضای جامعه ایفا می‌کند. کیفیت روابط زناشویی و نحوه تعامل زوجین از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت روان، رضایت از زندگی و عملکرد اجتماعی افراد به شمار می‌رود. در سال‌های اخیر، افزایش تعارضات زناشویی، کاهش صمیمیت، خیانت، طلاق عاطفی و اختلالات هیجانی در میان زوجین، توجه پژوهشگران حوزه روان‌شناسی و خانواده را به بررسی عوامل شناختی و هیجانی مؤثر بر روابط زوجین معطوف کرده است. مطالعات نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات زناشویی ریشه در الگوهای شناختی ناسازگار، طرحواره‌های اولیه و سبک‌های پردازش هیجانی افراد دارند که در طول زندگی شکل گرفته و در روابط صمیمانه فعال می‌شوند (Uluyol & Özen-Dozois & Beck, 2023; Çıplak, 2024). بر این اساس، رویکردهای درمانی مبتنی بر شناخت و طرحواره توانسته‌اند جایگاه ویژه‌ای در درمان مشکلات زوجین و اختلالات هیجانی پیدا کنند (Fernandez Carreiras et al., 2023; et al., 2021).

طرحواره‌ها ساختارهای شناختی و هیجانی عمیقی هستند که در دوران کودکی و نوجوانی بر اساس تعامل فرد با محیط و تجارب اولیه زندگی شکل می‌گیرند و در بزرگسالی بر ادراک، هیجان، رفتار و روابط بین‌فردی اثر می‌گذارند. زمانی که نیازهای هیجانی اساسی فرد به‌طور مناسب ارضا نشوند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه شکل می‌گیرند و فرد در موقعیت‌های بین‌فردی دچار تفسیرهای منفی، واکنش‌های هیجانی شدید و رفتارهای ناکارآمد می‌شود (Dozois, 2021; Güler, 2022). این طرحواره‌ها در روابط زناشویی نقش تعیین‌کننده‌ای دارند، زیرا افراد معمولاً در روابط عاطفی نزدیک، الگوهای شناختی و هیجانی آموخته‌شده در کودکی را بازآفرینی می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تعارضات زناشویی، بی‌اعتمادی، خشونت خانگی، طلاق عاطفی و کاهش سازگاری زناشویی ارتباط معناداری دارند (Masoudzadeh, 2021; Uluyol & Özen-Çıplak, 2024). همچنین الگوهای دلبستگی بزرگسال و طرحواره‌های بین‌فردی می‌توانند کیفیت

همزمان بر الگوهای شناختی و روابط بین‌فردی اثرگذار باشند، اهمیت زیادی دارد.

در دهه‌های اخیر، طرحواره‌درمانی به عنوان یکی از رویکردهای نوین و تلفیقی در درمان اختلالات روان‌شناختی و مشکلات بین‌فردی مطرح شده است. این رویکرد با ترکیب تکنیک‌های شناختی - رفتاری، دلبستگی، گشتالت و روابط موضوعی تلاش می‌کند طرحواره‌های ناسازگار اولیه را شناسایی و اصلاح کند (Gazzillo et al., 2021; Videler et al., 2020a). طرحواره‌درمانی علاوه بر اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، بر تجربه هیجانی، نیازهای اساسی ارضانشده و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار نیز تمرکز دارد و به همین دلیل در درمان مشکلات مزمن و ریشه‌دار اثربخشی قابل‌توجهی نشان داده است (Fernandez et al., 2021; Carreiras et al., 2023). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی در بهبود تنظیم هیجان، افزایش عزت‌نفس، کاهش اضطراب و افسردگی و ارتقای عملکرد بین‌فردی مؤثر است (Moradi & Barooti et al., 2024; Moradi, 2023). همچنین استفاده از طرحواره‌درمانی در درمان اختلالات شخصیت، اختلال وسواس، اضطراب اجتماعی و مشکلات زوجین نتایج مثبتی به همراه داشته است (Aflakian et al., 2023; Margolin, 2022; Penney & Norton, 2021).

پژوهشگران متعددی اثربخشی طرحواره‌درمانی را در حوزه روابط زناشویی مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی، تنظیم هیجان، صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی زوجین را بهبود بخشد (Ahangari et al., 2024; Pasha et al., 2024). همچنین طرحواره‌درمانی موجب کاهش ترس از صمیمیت، افزایش بخشش و بهبود سازگاری زناشویی در زوج‌های دارای تعارض شده است (Sobhani et al., 2021). در پژوهشی دیگر مشخص شد که طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری تأثیر بیشتری بر مهارت‌های ارتباطی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی دارد (Hajjabari et al., 2023). افزون بر این، این درمان توانسته است نگرش نسبت به خیانت، احساس تنهایی و مشکلات هیجانی ناشی از خیانت زناشویی را کاهش دهد (Samakoush & Yousefi, Khandabi et al., 2024). مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی باعث

افزایش خودتمایزی، اعتماد و کیفیت روابط زوجین می‌شود (Miri et al., 2024; Tahmasebizadeh et al., 2024).

یکی از دلایل مهم اثربخشی طرحواره‌درمانی در روابط زوجین، تمرکز آن بر نیازهای هیجانی و الگوهای تعاملی ریشه‌دار است. در این رویکرد، افراد یاد می‌گیرند افکار ناکارآمد، هیجان‌های منفی و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار خود را شناسایی کنند و به جای واکنش‌های تکانشی و مخرب، از الگوهای سازگارانه‌تری استفاده نمایند (Gazzillo et al., 2021). همچنین فنون تجربی و هیجانی مانند تصویرسازی ذهنی، گفت‌وگوی صندلی‌ها و بازسازی شناختی به افراد کمک می‌کند تا تجربه‌های هیجانی حل‌نشده خود را پردازش کنند و در نتیجه، واکنش‌های هیجانی شدید در روابط صمیمانه کاهش یابد (Videler et al., 2020; Fernandez et al., 2021). این ویژگی‌ها موجب شده‌اند که طرحواره‌درمانی در درمان مشکلات زوجین نسبت به برخی درمان‌های سنتی اثربخشی بیشتری نشان دهد (Carreiras et al., 2023).

پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز اثربخشی این رویکرد را در متغیرهای مختلف مرتبط با روابط زناشویی و سلامت روان تأیید کرده‌اند. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان، افزایش ابراز هیجانی و کاهش تعارضات زوجین می‌شود (Ahangari et al., 2024; Barooti et al., 2024). همچنین این درمان در کاهش ترس از ازدواج، بهبود نگرش نسبت به ازدواج و افزایش کیفیت روابط عاطفی مؤثر بوده است (Hirad et al., 2024). در مطالعات دیگر، تأثیر مثبت طرحواره‌درمانی بر سلامت روان قربانیان خشونت خانگی، زنان سرپرست خانوار و افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی گزارش شده است (Moradi & Nikparvar et al., 2023; Yussefian et al., Moradi, 2023). افزون بر این، پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که تلفیق درمان‌های شناختی و طرحواره‌ای می‌تواند اثربخشی بیشتری در بهبود سلامت روان و روابط زناشویی داشته باشد (Dattilio & Epstein, 2021; Yussefian et al., 2023).

با وجود گسترش پژوهش‌ها در زمینه طرحواره‌درمانی، همچنان بررسی همزمان تأثیر این رویکرد بر باورهای ارتباطی و افسردگی در افراد متأهل اهمیت زیادی دارد. بسیاری از مطالعات پیشین بر یک

که توسط اپستین و ایدلسون (۱۹۸۱) ساخته شده است. این آزمون دارای ۴۰ سوال است که هر سوال در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از ۰ (کاملاً غلط) تا ۵ (کاملاً درست) پاسخ داده خواهد شد. پنج خرده‌مقیاس این آزمون عبارت‌اند از: باور به تخریب-کنندگی مخالف، باور به تغییرناپذیری همسر، توقع ذهن خوانی، کمال-گرایی جنسی و باور در مورد تفاوت‌های جنسی. همسانی درونی این سیاهه در پژوهش‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. آلیری (۱۹۸۷) همسانی درونی این سیاهه را ۰/۷۲ تا ۰/۸۲ درصد گزارش کرده است. ایمل-کامپ، بریلمن و کوپر (۱۹۸۶) در پژوهش خود میزان پایایی درونی سیاهه‌ی باورهای ارتباطی را در دامنه‌ی ۰/۷۴ تا ۰/۸۳ نشان دادند. ایدلسون و اپستین (۱۹۸۲) در پژوهش خود نشان دادند که پایایی سیاهه‌ی باورهای ارتباطی با آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها، دامنه‌ی ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ را دارد. نسخه‌ی فارسی این سیاهه توسط مظاهری و پورا اعتماد (۱۳۸۲) نقل از عبدالمحمدی (۱۳۸۵) تهیه و ضریب آلفای کرونباخ کل آن را ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های باور به تخریب‌کنندگی مخالف، توقع ذهن خوانی، باور به عدم‌تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و باور مربوط به تفاوت‌های جنسی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۲، ۰/۶۰، ۰/۶۲، ۰/۶۴ محاسبه شد.

پرسشنامه افسردگی: این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است این ویرایش در مقایسه با ویرایش اول بیشتر با (DSM-IV) همخوان است و همانند ویرایش اول ۲۱ سوالی است و تمام عناصر افسردگی بر اساس نظریه شناختی را پوشش داده است. این پرسشنامه در جمعیت ۱۳ سال به بالا قابل استفاده است ۲۱ ماده پرسشنامه افسردگی بک در سه گروه نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های جسمی طبقه بندی شد (آشتیانی و دادستان، ۱۳۸۸). هر ماده این پرسشنامه دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری شده است و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین کرده است. حداکثر نمره در این تست ۶۳ و حداقل آن صفر است. نمره افسردگی فرد با جمع نمرات گزینه‌های انتخاب شد. توسط فرد تعیین شد که نمره بین ۰ تا ۱۳ بیانگر افسردگی جزئی

متغیر خاص مانند تنظیم هیجان، خیانت زناشویی یا مهارت‌های ارتباطی تمرکز داشته‌اند و کمتر پژوهشی به‌طور همزمان به بررسی نقش طرحواره‌درمانی در اصلاح باورهای ارتباطی و کاهش افسردگی پرداخته است (Tahmasebizadeh Pasha et al., 2024; et al., 2024). از سوی دیگر، با توجه به نقش محوری طرحواره‌ها در شکل‌گیری الگوهای شناختی و هیجانی ناسازگار، انتظار می‌رود که مداخله مبتنی بر طرحواره بتواند از طریق اصلاح این ساختارهای بنیادین، هم باورهای ارتباطی زوجین را تغییر دهد و هم شدت نشانه‌های افسردگی را کاهش دهد (Dozois & Beck, 2023; Shunchao & Chunqiu, 2024). همچنین نتایج پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که مداخلات شناختی و هیجانی در صورتی که به ابعاد عمیق شخصیت و الگوهای ارتباطی توجه کنند، می‌توانند پایداری درمانی بیشتری ایجاد نمایند (Devoe et al., 2024).

بنابراین، با توجه به اهمیت سلامت روابط زناشویی، نقش باورهای ارتباطی در کیفیت تعامل زوجین، شیوع افسردگی در افراد متأهل و اثربخشی بالقوه طرحواره‌درمانی در اصلاح الگوهای شناختی و هیجانی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر باورهای ارتباطی و افسردگی افراد متأهل ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای انجام شد.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل افراد متأهل ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های باورهای ارتباطی و افسردگی استفاده شد. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله طرحواره‌درمانی صورت گرفت ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون مورد سنجش مجدد قرار گرفتند.

پرسشنامه باورهای ارتباطی: (RBI) این سیاهه به منظور اندازه‌گیری باورهای غیر منطقی مربوط به زندگی زناشویی است

نشانه‌های افسردگی خود را مدیریت کنند. همچنین در جلسات پایانی، بر تثبیت تغییرات شناختی و رفتاری، افزایش خودآگاهی، تقویت مهارت حل مسئله، بهبود تعاملات زناشویی و پیشگیری از بازگشت الگوهای ناسازگار تأکید شد و در نهایت جمع‌بندی کلی از محتوای درمان و ارزیابی میزان پیشرفت آزمودنی‌ها صورت گرفت.

داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 تحلیل شدند. برای بررسی فرضیه‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود. میانگین امتیاز باورهای ارتباطی و افسردگی در گروه آزمایش، در پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است.

جدول ۱: توصیف متغیر باورهای ارتباطی و افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش

عوامل	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
باور به تخریب‌کنندگی مخالف	۲۷/۵۷	۵/۴۵	۲۸/۴۱	۳/۷۷
	باور به تغییر ناپذیری همسر	۲۶/۳۵	۵/۶۷	۲۷/۵۳
کنترل توقع ذهن خوانی	۲۸/۴۵	۵/۸۹	۲۷/۳۸	۵/۸۹
کمال‌گرایی	۲۷/۸۶	۴/۶۸	۲۵/۷۱	۲/۵۷
باور در مورد تفاوت‌های جنسی	۲۸/۵۲	۴/۴۷	۲۵/۳۸	۳/۵۱
	باور به تخریب‌کنندگی مخالف	۲۶/۴۱	۴/۸۶	۱۵/۷۸
باور به تغییر ناپذیری همسر	۲۷/۳۶	۶/۴۱	۱۶/۶۹	۴/۹۸
آزمایش توقع ذهن خوانی	۲۶/۶۴	۴/۳۵	۱۷/۴۱	۴/۶۳
کمال‌گرایی	۲۵/۲۴	۴/۴۱	۱۶/۳۲	۳/۷۸
باور در مورد تفاوت‌های جنسی	۲۶/۷۸	۴/۵۸	۱۳/۲۷	۳/۴۵
کنترل افسردگی	۳۹/۴۷	۵/۴۵	۴۱/۳۱	۵/۴۱
آزمایش افسردگی	۴۰/۳۷	۵/۳۵	۲۹/۱۴	۴/۷۸

نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که واریانس‌های دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون در باور به تخریب کنندگی مخالف، باور به تغییر ناپذیری همسر، توقع ذهن خوانی، کمال گرایی و باور جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) برای مقایسه میانگین نمرات متغیرهای باورهای ارتباطی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
باور به تخریب کنندگی مخالف	پیش‌آزمون	۵۳۲/۷۶۵	۱	۵۳۲/۷۶۵	۷۵/۵۳۳	۰/۰۰۰	۰/۵۵۷
	گروه	۱۱۲۷/۴۵۸	۱	۱۱۲۷/۴۵۸	۱۵۳/۴۵۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲۳
	خطا	۵۴۲/۳۵۴	۲۹	۱۸/۷۰۱			
باور به تغییر ناپذیری همسر	پیش‌آزمون	۶۵۷/۷۸۶	۱	۶۵۷/۷۸۶	۱۹۹/۶۸۵	۰/۰۰۰	۰/۶۵۲
	گروه	۱۲۵۳/۵۸۶	۱	۱۲۵۳/۵۸۶	۲۱۳/۸۹۷	۰/۰۰۰	۰/۷۴۴
	خطا	۱۶۸/۱۲۴	۲۹	۵/۷۹۷			
توقع ذهن خوانی	پیش‌آزمون	۶۵۲/۳۷۸	۱	۶۵۲/۳۷۸	۱۲۴/۳۴۱	۰/۰۰۰	۰/۶۳۲
	گروه	۷۴۴/۴۸۳	۱	۷۴۴/۴۸۳	۱۴۵/۳۱۷	۰/۰۰۰	۰/۶۵۴
	خطا	۴۵۳/۳۵۱	۲۹	۱۵/۶۳۲			
کمال گرایی	پیش‌آزمون	۳۲۴/۴۷۸	۱	۳۲۴/۴۷۸	۷۲/۱۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶۸
	گروه	۱۲۴۱/۳۵۴	۱	۱۲۴۱/۳۵۴	۱۹۸/۳۷۶	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲
	خطا	۱۷۸/۳۵۱	۲۹	۶/۱۵۰			
باور در مورد تفاوت‌های جنسی	پیش‌آزمون	۵۶۳/۳۲۱	۱	۵۶۳/۳۲۱	۸۹/۳۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳
	گروه	۱۱۶۸/۱۷۸	۱	۱۱۶۸/۱۷۸	۲۰۴/۴۵۷	۰/۰۰۰	۰/۵۵۷
	خطا	۱۷۸/۳۷۸	۲۹	۶/۱۵۰			

متاهل است. در واقع طرحواره درمانی بر باورهای ارتباطی در افراد مورد مطالعه در گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل کاهش داده است. بنابراین طرحواره درمانی بر باورهای ارتباطی افراد متاهل ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره‌ای تاثیر دارد.

با توجه به نتایج جدول ۲ پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری از نظر میزان باور به تخریب کنندگی مخالف، باور به تغییر ناپذیری همسر، توقع ذهن خوانی، کمال گرایی و باور در مورد تفاوت‌های جنسی بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی باعث کاهش باورهای ارتباطی افراد

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمرات افسردگی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
افسردگی	پیش‌آزمون	۵۲۷/۸۶۸	۱	۵۲۷/۸۶۸	۸/۸۶۵	۰/۰۳۸	۰/۱۵۶
	گروه	۱۱۹۷/۷۵۳	۱	۱۱۹۷/۷۵۳	۵۲/۴۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۴
	خطا	۲۲۴۵/۱۲۷	۲۹	۷۷/۴۱۸			

در واقع طرحواره درمانی بر افسردگی در افراد مورد مطالعه در گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است. بنابراین

با توجه به نتایج جدول ۳ پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری از نظر میزان افسردگی بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی بر افسردگی افراد متاهل است.

طرحواره درمانی بر افسردگی افراد متأهل ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره‌ای تاثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی توانسته است موجب کاهش معنادار باورهای ارتباطی ناکارآمد و افسردگی در افراد متأهل ۲۵ تا ۴۰ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره‌ای شود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از اجرای مداخله، میانگین نمرات مؤلفه‌های باورهای ارتباطی شامل باور به تخریب‌کنندگی مخالفت، باور به تغییرناپذیری همسر، ذهن‌خوانی، کمال‌گرایی و باورهای مرتبط با تفاوت‌های جنسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری یافته است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب کاهش معنادار افسردگی در افراد متأهل شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر طرحواره می‌تواند با اصلاح ساختارهای شناختی ناسازگار و افزایش آگاهی هیجانی، کیفیت عملکرد بین‌فردی و سلامت روان افراد را ارتقا دهند.

نتایج مربوط به کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است. پژوهش پاشا و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی و تنظیم هیجان در زوجین آسیب‌دیده از خیانت می‌شود (Pasha et al., 2024). همچنین نتایج مطالعه آهنگری و همکاران نشان داد که این رویکرد باعث افزایش ابراز هیجانی و بلوغ هیجانی زوجین دارای تعارض می‌شود (Ahangari et al., 2024). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که بسیاری از باورهای ارتباطی ناسازگار ریشه در طرحواره‌های اولیه دارند و افراد در روابط صمیمانه، الگوهای ذهنی شکل گرفته در دوران کودکی را بازآفرینی می‌کنند. هنگامی که طرحواره‌هایی نظیر رهاشدگی، بی‌اعتمادی، نقص یا محرومیت هیجانی فعال می‌شوند، فرد رفتارها و هیجان‌های همسر را به صورت تهدیدآمیز یا خصمانه تفسیر می‌کند و در نتیجه، باورهای ناکارآمدی نظیر ذهن‌خوانی، فاجعه‌انگاری اختلافات یا تغییرناپذیری همسر تقویت می‌شود (Dozois & Beck, 2023; Uluyol & Özen-Çıplak, 2024). طرحواره‌درمانی از طریق شناسایی این الگوهای شناختی و اصلاح

آن‌ها، موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش سوءبرداشت‌های ارتباطی می‌شود.

یافته‌های این پژوهش با مطالعه کوردوانی و همکاران نیز همسو است که نشان دادند درمان زوجی مبتنی بر طرحواره موجب بهبود سبک‌های حل تعارض در زوجین دارای تعارض می‌شود (Kordovani et al., 2024). در واقع، زمانی که افراد بتوانند ریشه شناختی تعارضات خود را شناسایی کنند، به جای واکنش‌های تکانشی و هیجانی، از شیوه‌های سازگارانه‌تری برای حل مسئله و تعامل با همسر استفاده می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش حاج‌بری و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری تأثیر بیشتری بر مهارت‌های ارتباطی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی دارد (Hajjabari et al., 2023). این مسئله نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی به دلیل تمرکز بر ساختارهای عمیق شخصیت و هیجان، می‌تواند در اصلاح روابط زوجین اثربخشی پایدارتری ایجاد کند.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه کاهش افسردگی نیز با مطالعات پیشین هماهنگ است. باروتی و همکاران گزارش کردند که طرحواره‌درمانی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان می‌شود (Barooti et al., 2024). همچنین شونچائو و چونکیو بیان کردند که طرحواره‌های خاموش و الگوهای شناختی منفی نقش مهمی در تداوم افسردگی دارند (Shunchao & Chunqiu, 2024). در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که افراد افسرده معمولاً دارای ساختارهای شناختی منفی و طرحواره‌های ناسازگار درباره خود، دیگران و آینده هستند. این افراد تمایل دارند رویدادهای زندگی را به صورت منفی تفسیر کنند و در نتیجه، احساس ناامیدی، درماندگی و بی‌ارزشی را تجربه نمایند (Dozois & Beck, 2023). طرحواره‌درمانی با هدف قرار دادن این ساختارهای بنیادین، موجب تغییر الگوهای فکری منفی و کاهش نشخوار ذهنی می‌شود و از این طریق نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های دوزویس نیز همخوانی دارد که نشان داد ارتباط اجتماعی و عملکرد بین‌فردی نقش مهمی در سلامت روان

معنای توانایی حفظ هویت فردی در عین برقراری رابطه صمیمانه است و ضعف در این توانایی می‌تواند منجر به وابستگی ناسالم، تعارضات شدید و مشکلات هیجانی شود. طرحواره‌درمانی از طریق تقویت آگاهی فرد نسبت به نیازها، هیجان‌ها و مرزهای شخصی، موجب افزایش خودتمایزی و کاهش واکنش‌های هیجانی افراطی می‌شود. همچنین مطالعه میری و همکاران نشان داد که طرحواره‌های هیجانی و الگوهای ارتباطی در شکل‌گیری اعتماد زناشویی نقش اساسی دارند (Miri et al., 2024). بنابراین اصلاح طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند اعتماد، صمیمیت و کیفیت روابط زوجین را بهبود بخشد.

پژوهش حاضر همچنین با نتایج مطالعات مربوط به درمان شناختی - رفتاری همخوانی نسبی دارد. فرناندز و همکاران بیان کردند که درمان شناختی می‌تواند با اصلاح افکار ناکارآمد، بهبود هیجان‌ها و تغییر رفتارهای ناسازگار، موجب کاهش اختلالات روان‌شناختی شود (Fernandez et al., 2021). با این حال، طرحواره‌درمانی به دلیل تمرکز بر لایه‌های عمیق‌تر شخصیت و تجربه‌های هیجانی دوران کودکی، در برخی موارد اثربخشی گسترده‌تر و ماندگارتری نسبت به درمان شناختی - رفتاری سنتی نشان می‌دهد (Carreiras et al., 2023). پژوهش افلاکیان و همکاران نیز نشان داد که طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری تأثیر بیشتری بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار و اضطراب بیماران وسواس دارد (Aflakian et al., 2023).

همچنین نتایج این مطالعه با پژوهش‌هایی که بر نقش طرحواره‌ها در عملکرد جنسی، صمیمیت و روابط زوجین تأکید داشته‌اند همسو است. افراشته و همکاران نشان دادند که اضطراب جنسی در رابطه بین طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی نقش میانجی دارد (Afrashteh et al., 2024). علاوه بر این، علیمرادی و همکاران بیان کردند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با طرحواره‌های فعال‌شده در زمینه جنسی در زنان متأهل ارتباط معنادار دارند (Alimoradi et al., 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهد که طرحواره‌ها در ابعاد مختلف روابط زناشویی از جمله صمیمیت، اعتماد، هیجان و تعاملات جنسی نقش اساسی ایفا می‌کنند و اصلاح آن‌ها می‌تواند کیفیت کلی رابطه را ارتقا دهد.

و افسردگی ایفا می‌کنند (Dozois, 2021). در بسیاری از موارد، افسردگی در بستر روابط ناکارآمد و تعارضات مزمن زناشویی شکل می‌گیرد و تداوم می‌یابد. هنگامی که کیفیت ارتباط زوجین بهبود پیدا کند و افراد بتوانند هیجان‌ها و نیازهای خود را به شیوه‌ای سالم‌تر ابراز کنند، سطح حمایت هیجانی افزایش یافته و شدت افسردگی کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان گفت که بخشی از تأثیر طرحواره‌درمانی بر افسردگی، ناشی از بهبود تعاملات بین فردی و اصلاح الگوهای ارتباطی زوجین است.

مطالعه سماکوش و یوسفی نیز نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب کاهش احساس تنهایی و بهبود تنظیم شناختی هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود (Samakoush & Yousefi, 2023). این یافته‌ها اهمیت نقش هیجان و روابط بین فردی را در اثربخشی درمان‌های مبتنی بر طرحواره نشان می‌دهد. همچنین پژوهش طالبی‌زاده و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی در بهبود کنترل هیجانی افراد درگیر خیانت زناشویی مؤثر است (Talaieizadeh et al., 2023). به نظر می‌رسد این درمان از طریق افزایش خودآگاهی هیجانی، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش واکنش‌های هیجانی ناسازگار، زمینه بهبود سلامت روان و کیفیت روابط را فراهم می‌سازد.

یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه نیک‌پرور و همکاران نیز همسو است که نشان دادند طرحواره‌درمانی موجب بهبود سلامت روان قربانیان خشونت شریک صمیمی می‌شود (Nikparvar et al., 2023). در تبیین این موضوع می‌توان بیان کرد که طرحواره‌درمانی نه تنها به علائم ظاهری مشکلات روان‌شناختی توجه می‌کند، بلکه به ریشه‌های تحولی و الگوهای شخصیتی ناسازگار نیز می‌پردازد. همین ویژگی موجب می‌شود که تغییرات ایجادشده عمیق‌تر و پایدارتر باشند. افزون بر این، این درمان از تکنیک‌های شناختی، رفتاری و هیجانی به صورت همزمان استفاده می‌کند و به همین دلیل می‌تواند بر طیف وسیعی از مشکلات هیجانی و ارتباطی تأثیرگذار باشد (Fernandez et al., 2021; Gazzillo et al., 2021).

مطالعه تهماسبی‌زاده و همکاران نشان داد که طرحواره‌درمانی موجب بهبود خودتمایزی و اصلاح طرحواره‌ها در افراد درگیر خیانت زناشویی می‌شود (Tahmasebizadeh et al., 2024). خودتمایزی به

نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی و اجرای مطالعات طولی همراه با دوره پیگیری می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره ماندگاری اثرات درمان ارائه دهد. پیشنهاد می‌شود متغیرهایی مانند سبک دلبستگی، تاب‌آوری، صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی و کیفیت زندگی نیز در کنار باورهای ارتباطی و افسردگی مورد بررسی قرار گیرند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، استفاده از طرحواره‌درمانی در مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های روان‌شناختی برای زوجین دارای تعارض و مشکلات هیجانی توصیه می‌شود. آموزش درمانگران در زمینه تکنیک‌های طرحواره‌درمانی و طراحی کارگاه‌های آموزشی برای زوجین می‌تواند به بهبود کیفیت روابط زناشویی و کاهش مشکلات روان‌شناختی کمک کند. همچنین ادغام مداخلات مبتنی بر طرحواره با برنامه‌های پیشگیری و ارتقای سلامت خانواده می‌تواند نقش مؤثری در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سلامت روان جامعه داشته باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

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

ملاحظات اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از مسئولان مراکز حمایتی شهر سمنان و زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها به ترتیب برای همکاری و شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر را می‌توان بر اساس مدل‌های شناختی و بین‌فردی نیز تبیین کرد. طبق نظریه شناختی بک، طرحواره‌های منفی باعث سوگیری در پردازش اطلاعات و شکل‌گیری افکار ناکارآمد می‌شوند که این امر زمینه‌ساز مشکلات هیجانی و بین‌فردی است (Dozois & Beck, 2023). همچنین داتیلو و اپستین بیان می‌کنند که مشکلات زوجین اغلب ناشی از تفسیرهای شناختی منفی و الگوهای تعاملی ناکارآمد است (Dattilio & Epstein, 2021). بنابراین زمانی که افراد از طریق طرحواره‌درمانی بتوانند این ساختارهای شناختی را اصلاح کنند، کیفیت روابط بین‌فردی و سلامت روان آنان نیز بهبود پیدا می‌کند. افزون بر این، مطالعات جدید نشان داده‌اند که مداخلات شناختی و مهارت‌های اجتماعی می‌توانند نقش واسطه‌ای مهمی در پیامدهای درمانی داشته باشند (Devoe et al., 2024).

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی می‌تواند از طریق اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، بهبود تنظیم هیجان، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، تقویت مهارت‌های ارتباطی و کاهش افکار منفی، موجب کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد و افسردگی در افراد متاهل شود. این یافته‌ها اهمیت توجه به ساختارهای شناختی و هیجانی عمیق را در درمان مشکلات زناشویی و اختلالات هیجانی نشان می‌دهد و بیانگر آن است که درمان‌های مبتنی بر طرحواره می‌توانند به عنوان رویکردی مؤثر در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن حجم نمونه، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و اجرای پژوهش در شهر تهران اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها قرار گیرد. نبود مرحله پیگیری نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود، زیرا امکان بررسی پایداری اثرات درمان در طول زمان فراهم نشد. علاوه بر این، کنترل کامل متغیرهای فردی و خانوادگی مؤثر بر روابط زناشویی و افسردگی امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در شهرها و فرهنگ‌های مختلف استفاده شود تا امکان تعمیم

- Deception. *The European Research Journal*, 8(2), 232-241. <https://doi.org/10.18621/eurj.1034350>
- Hajjabari, S., Boostan, A., & Hashemian, K. (2023). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy With Schema Therapy on Communication Skills in Women Affected by Marital Infidelity. *Jarac*, 5(4), 39-50. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.4.6>
- Hirad, M., گودرزی, ک., Roozbahani, M., Saedi, S., & Tanha, Z. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Pre-Marriage Cognitive-Behavioral Therapy on the Desire to Marry and Fear of Marriage Among Single Women. *Jayyps*, 5(3), 118-128. <https://doi.org/10.61838/kman.jayyps.5.3.13>
- Khandabi, E. G., Peymani, J., Tizdast, T., & Khalatbari, J. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Attitudes Towards Infidelity Among Individuals Experiencing Marital Conflict. *Aftj*, 5(2), 87-94. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.10>
- Kordovani, S., Pour, S. K., & Nejad, F. S. T. (2024). Comparison of the Effectiveness of Integrated Behavioral Couple Therapy and Schema-Focused Couple Therapy on Conflict Resolution Styles in Conflicting Couples. *Aftj*, 5(2), 68-78. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.8>
- Margolin, J. (2022). Applying the Schema Therapy Approach of Edwards' Case of Kelly to Patients With Dissociative Identity Disorder (DID): the Cases of Susie and Anna. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 18(3). <https://doi.org/10.55818/pcsp.v18i3.2124>
- Masoudzadeh, A., Alami, S., Rajeh, Y. N., Taheri, E., & Sadeghi, H. (2021). The Role of Relationship Emotional Schemas and Personality Dimensions on Domestic Violence in People Referred to a Forensics Center in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i1.8048>
- Miri, N., Bahri, M. Z., & Shiroudi, S. G. (2024). Structural Modeling of Trust in Couples Affected by Infidelity Based on Emotional Schemas With the Mediation of Communication Patterns. *Jarac*, 6(2), 79-85. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.10>
- Moradi, S., & Moradi, S. (2023). Efficacy of Schema Therapy Training on Self-Efficacy, Self-Esteem and Assertiveness in Women Heads of Households Covered by Welfare in Karaj. *PWJ*, 4(2), 9-16. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.2.2>
- Nikparvar, F., Sasanian, F., Spencer, C. M., & Stith, S. M. (2023). Effectiveness of Compassion-Based Acceptance Therapy and Schema Therapy on Intimate Partner Violence Victims' Psychological Health. *Journal of interpersonal violence*, 38(17-18), 9845-9868. <https://doi.org/10.1177/08862605231169736>
- Pasha, D., Hatamipour, K., & Nezhad, M. R. (2024). Effectiveness of Schema Therapy on Marital Relationship Quality and Emotion Regulation in Couples Affected by Infidelity. *Jarac*, 6(2), 71-78. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.9>
- Penney, E., & Norton, A. R. (2021). A Novel Application of the Schema Therapy Mode Model for Social Anxiety Disorder: A Naturalistic Case Study. *Clinical Case Studies*, 21(1), 34-47. <https://doi.org/10.1177/15346501211027866>
- Samakoush, A. N., & Yousefi, N. (2023). An Investigation of the Effectiveness of Schema Therapy on the Feelings of Loneliness, Cognitive Emotion Regulation, and Distress Tolerance Among the Women Injured by Marital Infidelity. *PWJ*, 4(2), 1-8. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.2.1>
- Shunchao, L., & Chunqiu, P. (2024). Unveiling the Interplay of Depression, Antidepressants, and Cognitive Patterns: A Review of Silent Schemas in Mental Health Struggles. *International Journal of Emerging Issues in Social Science*
- References**
- Aflakian, M., Atashpour, S. H., & Khayatan, F. (2023). Comparison of the Effectiveness of the Schema Therapy Package Based on Psychosocial Issues of Obsessive-Compulsive Patients With Cognitive-Behavioral Therapy on Early Maladaptive Schemas and Anxiety in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. *Jayyps*, 4(5), 129-137. <https://doi.org/10.61838/kman.jayyps.4.5.12>
- Afrashteh, M. Y., Blouri, R., & Morovati, Z. (2024). Sexual Anxiety Mediate Relationship Between Sexual Schemas and Body Image With Sexual Function in Iranian Women. *PLoS One*, 19(7), e0305340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305340>
- Ahangari, A., Jahangir, P., & Dokaneifard, F. (2024). Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Expression and Emotional Maturity of Conflicting Couples. *Jarac*, 6(3), 116-124. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.3.13>
- Alimoradi, Z., Zarabadi-Pour, S., Arrato, N. A., Griffiths, M. D., Andersen, B. L., & Bahrami, N. (2022). The Relationship Between Cognitive Schemas Activated in Sexual Context and Early Maladaptive Schemas Among Married Women of Childbearing Age. *BMC psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00829-1>
- Barooti, M., Chinaveh, M., & Saedi, S. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Patients With Major Depressive Disorder. *Jayyps*, 5(3), 44-54. <https://doi.org/10.61838/kman.jayyps.5.3.5>
- Carreiras, D., Castilho, P., Rijo, D., Salvador, M. d. C., & Carona, C. (2023). Cognitive-behavioural Therapy as a Comprehensive Treatment for Personality Disorders. *Bjpsych Advances*, 30(5), 274-287. <https://doi.org/10.1192/bja.2023.59>
- Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. (2021). Cognitive Behavioral Couple and Family Therapy. 513-548. <https://doi.org/10.1037/0000219-016>
- Devoe, D. J., Liu, L., Braun, A., Cadenhead, K. S., Cornblatt, B. A., Granholm, E., & Addington, J. (2024). Cognitive-Behavioural Social Skills Training: Mediation of Treatment Outcomes in a Randomized Controlled Trial for Youth at Risk of Psychosis: L'entraînement Aux Compétences Sociales Cognitivo-Comportementales : Variables Médiatrices Des Résultats Thérapeutiques Dans Le Cadre D'un Essai Clinique Randomisé Pour Les Jeunes Présentant Un Risque De Psychose. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 70(3), 217-228. <https://doi.org/10.1177/07067437241295636>
- Dozois, D. J. A. (2021). The Importance of Social Connectedness: From Interpersonal Schemas in Depression to Relationship Functioning and Well-Being. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 62(2), 174-180. <https://doi.org/10.1037/cap0000253>
- Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2023). Negative Thinking: Cognitive Products and Schema Structures. 207-232. <https://doi.org/10.1037/0000332-010>
- Fernandez, A., Dobson, K. S., & Kazantzis, N. (2021). Cognitive Therapy. 417-443. <https://doi.org/10.1037/0000218-014>
- Gazzillo, F., Dimaggio, G., & Curtis, J. T. (2021). Case Formulation and Treatment Planning: How to Take Care of Relationship and Symptoms Together. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(2), 115-128. <https://doi.org/10.1037/int0000185>
- GÜLer, K. (2022). Early Period Maladaptive Schemas, Psychological Symptoms and Examining the Tendency of

- Arts and Humanities*, 02(02), 58-68.
<https://doi.org/10.60072/ijeissah.2024.v2i02.006>
- Sobhani, F. F., Shiroudi, S. G., & Khodabakhshi- Koolae, A. (2021). Effect of Two Couple Therapies, Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy, on Forgiveness and Fear of Intimacy in Conflicting Couples. *Practice in Clinical Psychology*, 9(4), 271-282.
<https://doi.org/10.32598/jpcp.9.4.746.3>
- Tahmasebizadeh, F., Panahali, A., Shalchi, B., & Nasab, S. D. H. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Schemas and Self-Differentiation in Individuals Committing Infidelity in Marriage. *Jarac*, 6(1), 15-25.
<https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.1.2>
- Talaeizadeh, M., Saadi, Z. E., Heidari, A., & Fard, R. J. (2023). The Effectiveness of Hypnotherapy and Schema Therapy in Improving Emotional Control in People Affected by Marital Infidelity. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 12(1). <https://doi.org/10.5812/jcrps-136463>
- Uluylol, F. M., & Özen- Çıplak, A. (2024). Dyadic Relationship of Adult Attachment Patterns and Interpersonal Schemas in Marital Adjustment: Actor-partner Effect Model. *Family Relations*, 73(3), 2152-2169.
<https://doi.org/10.1111/fare.13002>
- Videler, A. C., Royen, R. J. J. v., Legra, M. J., & Ouwens, M. A. (2020). Positive Schemas in Schema Therapy With Older Adults: Clinical Implications and Research Suggestions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(4), 481-491.
<https://doi.org/10.1017/s1352465820000077>
- Yussefian, N. Z., Shiroudi, S. G., Khalatbari, J., & Rahmani, A. M. (2023). Effectiveness of a Transdiagnostic Educational Package Based on Cognitive Behavioral Therapy, Schema Therapy, and Meaning Therapy on Psychological Well-Being and Marital Burnout in Women Experiencing Emotional Divorce. *PWJ*, 4(4), 67-75.
<https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.4.8>