

A Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Disenchantment in Couples with Marital Conflicts

1. Gol Maryam Nazer¹: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

2. Abolfazl Bakhshipour^{2*}: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

3. Mehdi Ghasemi Motlagh³: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

*Corresponding Author's Email Address: bakhshipur@bojnourdiau.ac.ir



Abstract:

Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of schema therapy and emotion-focused couple therapy on marital disenchantment in couples experiencing marital conflicts.

Methods and Materials: This research employed a quasi-experimental design with a three-group pretest-posttest framework. The statistical population consisted of all couples with marital conflicts who sought services at the Mehrdoostan Counseling Center in Mashhad during the first half of 2023. For sampling, a purposive and convenience sampling method was used to select 30 individuals, who were then randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants per group). The study utilized the Marital Disenchantment Scale (MDS; Kayser, 1993) as its assessment tool. The intervention consisted of Young's schema therapy protocol (2003) and Johnson's emotion-focused couple therapy protocol (2012), delivered in ten 90-minute group sessions for the experimental groups. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) via SPSS-22 software at a significance level of 0.05.

Findings: Statistical findings revealed that at both posttest and follow-up stages, there were significant differences between the schema therapy and emotion-focused therapy groups compared to the control group regarding the variable of marital disenchantment ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on these findings, it can be concluded that counseling centers and family clinics can benefit from the application of both therapeutic approaches, with a preference for group counseling and psychotherapy formats.

Keywords: Schema therapy, Emotion-focused couple therapy, Marital disenchantment.

How to Cite: Nazer, G. M., Bakhshipour, A., & Ghasemi Motlagh, M. (2025). A Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Disenchantment in Couples with Marital Conflicts. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(3), 1-14.

Received: 21 April 2025
Revised: 20 July 2025
Accepted: 26 July 2025
Published: 11 August 2025



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.

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی زوجین دارای اختلافات زناشویی

۱. گل مریم ناظر^{id}؛ گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. ابولفضل بخشی پور^{id}؛ گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران، (نویسنده مسئول)

۳. مهدی قاسمی مطلق^{id}؛ گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: bakhshipur@bojnourdiau.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی زوجین دارای اختلافات زناشویی بود.

مواد و روش: روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون سه‌گروهی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین دارای اختلافات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهردوستان شهر مشهد در شش ماهه اول سال ۱۴۰۲ بود. به منظور انتخاب نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و دردسترس، ابتدا ۳۰ نفر انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ابزار پژوهش پرسشنامه‌های سرخوردگی زناشویی (MDS؛ کایزر، ۱۹۹۳) استفاده شد. مداخله پروتکل زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور یانگ (۲۰۰۳) و پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون (۲۰۱۲) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای گروه‌های آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های آماری نشان داد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، هر بین گروه‌های زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور و هیجان‌مدار با گروه گواه، در متغیر سرخوردگی زناشویی زوجین تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: از یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت مراکز مشاوره و کلینیک‌های خانواده می‌توانند از این دو رویکرد با اولویت مشاوره و روان‌درمانی گروهی استفاده کنند.

کلیدواژگان: زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، سرخوردگی زناشویی.

نحوه استناددهی: ناظر، گل مریم و بخشی پور، ابولفضل و قاسمی مطلق، مهدی. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی زوجین دارای اختلافات زناشویی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۳)، ۱۴-۱.



تاریخ دریافت: ۱ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۹ تیر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۴ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۲۰ مرداد ۱۴۰۴



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 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Marital satisfaction is a key predictor of psychological well-being, life stability, and emotional resilience across adulthood. However, the growing prevalence of marital conflicts and emotional distancing has given rise to increasing rates of marital dissatisfaction and disenchantment. Marital disenchantment, a gradual erosion of emotional closeness, is characterized by emotional alienation, reduced intimacy, and the predominance of negative affect between partners. It is often a product of unresolved conflicts, poor emotion regulation, and enduring maladaptive interaction patterns. As Topkaya et al. (2024) note, accumulated emotional disengagement can form an invisible emotional wall between couples, leading to avoidance and persistent dissatisfaction (Topkaya et al., 2024).

This process is frequently rooted in underlying psychological mechanisms such as early maladaptive schemas—cognitive-affective patterns that originate in childhood and influence adult relationships. According to Janovsky et al. (2020), these schemas, particularly in the domains of emotional deprivation and mistrust, are strongly associated with interpersonal dysfunction and relational distress (Janovsky et al., 2020). Schema therapy, developed to target and restructure these patterns, has demonstrated effectiveness in reducing relational dysfunction by facilitating deeper awareness of cognitive distortions and building healthier emotional responses (Arntz et al., 2022). In the context of couples therapy, schema-based interventions help partners recognize and modify the maladaptive beliefs and coping strategies that contribute to recurring conflicts and emotional disengagement (Videler et al., 2020).

On the other hand, emotion-focused couple therapy (EFCT) has emerged as a prominent therapeutic approach grounded in attachment theory. EFCT emphasizes the identification, expression, and restructuring of emotional

experiences within the couple's interactional patterns. Therapists use structured processes to uncover primary emotional needs and promote secure attachment, which facilitates emotional reconnection and resolution of chronic relational distress (Edwards et al., 2024). Numerous studies have highlighted the role of EFCT in improving emotional intimacy and reducing maladaptive behavioral cycles in couples facing relationship instability (Tseng et al., 2024; Yıldızhan et al., 2024).

While both schema therapy and EFCT have empirical support, few studies have directly compared their relative effectiveness on marital disenchantment—a construct that encompasses cognitive, affective, and behavioral dimensions of relational erosion. Given that schema therapy targets deep-rooted cognitive patterns and EFCT focuses on current emotional regulation and expression, comparing these modalities may provide valuable insights for tailoring interventions to specific relational difficulties. Furthermore, research has shown that cognitive fusion—an excessive attachment to negative thoughts—is linked to greater relationship distress, suggesting the importance of therapies that reduce fusion and promote emotional flexibility (Gillanders et al., 2014; Wojcik et al., 2024). This study aims to compare the effectiveness of schema-based couple therapy and EFCT in reducing marital disenchantment among couples with significant relational conflict.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest-follow-up structure involving three groups: schema therapy, emotion-focused therapy, and a control group. The statistical population consisted of couples with diagnosed marital conflict who attended a counseling center in Mashhad during the first half of 2023. Participants were selected using purposive sampling. A total of 30 couples (60 individuals) who met inclusion criteria were randomly assigned to one of the three groups.

The intervention consisted of 10 sessions (90 minutes each) held twice weekly for each experimental group. The schema therapy group received sessions based on Young's

(2003) protocol, involving techniques such as cognitive restructuring, imagery, role-play, and schema-focused dialogue. The EFCT group followed Johnson's (2012) model, progressing through stages of identifying negative cycles, accessing underlying emotions, and restructuring interaction patterns.

The Marital Disenchantment Scale (Kayser, 1993) was used to assess outcomes across three dimensions: emotional detachment, emotional alienation, and reduced affection. Validity and reliability of the instrument were confirmed through Cronbach's alpha and confirmatory factor analysis. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and post hoc Bonferroni tests with SPSS-22 software. Normality assumptions and homogeneity of variances were checked via Kolmogorov-Smirnov and Levene's tests.

Findings

The analysis showed that both the schema therapy and EFCT groups experienced a significant reduction in marital disenchantment from pretest to posttest and follow-up, while the control group did not exhibit notable changes. Specifically, the schema therapy group's mean disenchantment scores declined from 62.43 (SD = 6.95) at pretest to 43.63 (SD = 4.82) at posttest, and 45.97 (SD = 3.37) at follow-up. The EFCT group showed a reduction from 63.07 (SD = 6.57) at pretest to 48.43 (SD = 5.61) at posttest, and 48.27 (SD = 4.92) at follow-up.

Repeated measures ANOVA indicated a significant main effect for time ($F = 106.43, p < .001, \eta^2 = .55$), a significant interaction effect between time and group ($F = 34.86, p < .001, \eta^2 = .33$), and a significant between-group effect ($F = 114.63, p < .001, \eta^2 = .72$). Post hoc comparisons revealed that the schema therapy group had significantly greater improvements in marital disenchantment than both the EFCT group (mean difference = -2.58, $p = .01$) and the control group (mean difference = -12.77, $p < .001$). The EFCT group also outperformed the control group (mean difference = -10.19, $p < .001$).

Statistical tests confirmed the normal distribution of data ($p = .14, W = .88$), homogeneity of variances ($p = .98$), and

non-significance of Mauchly's sphericity test ($p = .001, W = .99$), justifying the use of repeated measures ANOVA.

Discussion and Conclusion

The results of this study provide compelling evidence that both schema therapy and EFCT are effective in reducing marital disenchantment, with schema therapy demonstrating significantly higher efficacy. The superiority of schema therapy may be attributed to its comprehensive approach in addressing deep-rooted maladaptive cognitive structures that underlie repeated cycles of emotional disconnection. Couples experiencing marital disenchantment often exhibit active schemas of emotional deprivation, mistrust, or defectiveness, which perpetuate negative interpretations and withdrawal behaviors. Schema therapy, by targeting these beliefs and facilitating the development of healthier coping responses, enables individuals to break free from destructive relational patterns.

Moreover, the enduring effect observed at follow-up suggests that schema therapy not only produces immediate improvements but also promotes sustainable change in the cognitive and emotional frameworks guiding partner interactions. This supports findings from previous studies indicating schema therapy's success in improving attachment security and emotional regulation in intimate relationships. By offering insight into the origins of maladaptive relational behavior and equipping individuals with tools for schema healing, this approach enables a deeper transformation of the marital bond.

EFCT, although somewhat less effective in this study, still produced substantial benefits. Its strength lies in helping partners access and express suppressed emotions, recognize unmet attachment needs, and establish safer emotional exchanges. EFCT fosters emotional attunement and enhances communication, which are critical for reducing conflict and restoring intimacy. However, its relative limitation may stem from its less direct engagement with entrenched cognitive distortions and schema-driven behavior, which often require deeper restructuring to sustain long-term relational health.

Ultimately, the findings suggest that in couples where emotional disenchantment is compounded by longstanding cognitive patterns and unmet psychological needs, schema therapy may offer a more targeted and transformative solution. However, EFCT remains a valuable intervention, particularly for couples whose primary issues revolve around emotional expression, communication, and insecure attachment dynamics.

This research contributes to the literature by providing comparative insights into two prominent therapeutic models

and highlighting the importance of individualized treatment planning based on the underlying mechanisms of marital dysfunction. Therapists and counselors are encouraged to consider both emotional and cognitive dimensions of relationship distress when selecting or integrating interventions. Continued exploration of combined or sequential applications of schema therapy and EFCT may yield even more robust outcomes for couples facing complex relational challenges.

مقدمه

ازدواج، یکی از بنیادی‌ترین و حساس‌ترین نهادهای اجتماعی است که نه تنها بر کیفیت زندگی فردی، بلکه بر ثبات و سلامت جامعه نیز تأثیرگذار است. موفقیت در این رابطه می‌تواند به ارتقاء رفاه روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی بینجامد، در حالی که شکست در آن پیامدهایی همچون تعارضات خانوادگی، طلاق، و کاهش بهزیستی روانی را به همراه دارد. در این میان، یکی از پیچیده‌ترین پیامدهای روابط زناشویی ناکارآمد، پدیده «سرخوردگی زناشویی» است که به تدریج موجب کاهش دلبستگی عاطفی، بیگانگی هیجانی و جایگزینی هیجانات منفی به جای هیجانات مثبت میان همسران می‌گردد (Topkaya et al., 2024). این وضعیت اغلب محصول تعامل مکرر و تثبیت‌شده زوج‌ها در قالب چرخه‌های ناکارآمد هیجانی و شناختی است که به مرور منجر به نارضایتی و فرسایش روابط زناشویی می‌شود (Shamsaei et al., 2023).

نظریه‌پردازان معتقدند که سرخوردگی زناشویی، برآمده از فعال‌سازی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به‌ویژه در حوزه طرد و محرومیت هیجانی است؛ طرح‌واره‌هایی که عمدتاً در بستر تجربیات دوران کودکی شکل می‌گیرند و در بزرگسالی در روابط صمیمانه فعال می‌شوند (Janovsky et al., 2020; Kaya & Aydin, 2021). از این رو، زوجینی که نیازهای هیجانی‌شان در کودکی به طور کامل ارضا نشده است، در تعامل با همسر نیز ناکامی‌های مشابهی را تجربه کرده و در برابر عدم دریافت توجه یا محبت، دچار سرخوردگی عمیق‌تری می‌شوند (Arntz et al., 2022).

در راستای مداخله درمانی برای کاهش سرخوردگی زناشویی، دو رویکرد برجسته در روان‌درمانی زوج‌ها مورد توجه قرار گرفته است: زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور و زوج‌درمانی هیجان‌مدار. زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور با تکیه بر نظریه شناختی-هیجانی، هدف خود را شناسایی، اصلاح و جایگزینی

طرح‌واره‌های ناکارآمد قرار داده و از طریق تکنیک‌هایی همچون تصویرسازی ذهنی، نقش‌آفرینی، و بازسازی شناختی، به بازآفرینی تعاملات زوجین می‌پردازد (Arntz et al., 2022; Videler et al., 2020). یافته‌های پژوهش‌های اخیر، اثربخشی قابل توجه این رویکرد را در درمان اختلالات شخصیت و بهبود روابط زوجی نشان داده‌اند (Glisenti et al., 2023; Sanduvete-Chaves et al., 2024).

در مقابل، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، که ریشه در نظریه دلبستگی دارد، تمرکز خود را بر کشف، تنظیم و ابراز هیجانات اساسی زوجین در تعامل با یکدیگر قرار می‌دهد. این رویکرد، فرآیند درمان را در سه مرحله کلیدی شامل «پیوند مجدد هیجانی»، «بازسازی تعامل» و «تحکیم الگوهای دلبستگی ایمن» طراحی کرده است که به شکل‌گیری دلبستگی‌های ایمن‌تر و تعاملات مثبت‌تر منجر می‌گردد (Edwards et al., 2024; Qiu et al., 2020). مطالعات تجربی نشان داده‌اند که این شیوه می‌تواند در کاهش تعارضات، افزایش همدلی، و بازسازی روابط آسیب‌دیده بسیار مؤثر باشد (Tseng et al., 2024; Yildizhan et al., 2024).

با این حال، با وجود تأثیرات شناخته‌شده هر یک از این رویکردها، همچنان ابهاماتی در زمینه اثربخشی نسبی آن‌ها بر کاهش سرخوردگی زناشویی وجود دارد. برخی پژوهشگران، رویکرد طرح‌واره‌محور را به دلیل تمرکز بر ریشه‌های عمیق شناختی و الگوهای تعاملی مزمن، مؤثرتر در کاهش ناامیدی زناشویی می‌دانند (Janovsky et al., 2020; Kaya & Aydin, 2021)، در حالی که دیگران معتقدند زوج‌درمانی هیجان‌مدار، به دلیل پرداختن مستقیم به هیجانات سرکوب‌شده و تقویت دلبستگی ایمن، در ایجاد تغییرات پایدار در روابط زناشویی اثربخش‌تر است (Jenks et al., 2024; Zeytinoglu-Saydam & Nino, 2019).

در این بین، عنصر «آمیختگی شناختی» نیز به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در تعمیق احساسات منفی در روابط زوجین مطرح شده است. نظریه آمیختگی شناختی بیان می‌دارد که در شرایط درگیری و فشار روانی، افراد به افکار و باورهای خود چنان دلبستگی می‌یابند که نمی‌توانند از آن‌ها فاصله بگیرند و در نتیجه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آن‌ها کاهش می‌یابد (Gillanders et al., 2014). این فرایند در تعاملات زناشویی نیز به شکل‌گیری پاسخ‌های ناسازگارانه منجر شده و تداوم چرخه‌های منفی را تسهیل می‌کند (Wojcik et al., 2024). مداخلات روان‌درمانی زمانی مؤثرترند که بتوانند این آمیختگی شناختی را کاهش داده و فضا را برای واکنش‌های انعطاف‌پذیرتر و هیجان‌مدار فراهم سازند (Sanduvete-Chaves et al., 2024).

در نهایت، در پیوند با چالش انتخاب مداخله اثربخش برای کاهش سرخوردگی زناشویی، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی یادشده در جامعه زوجین شهر مشهد انجام شده است تا مشخص شود کدام شیوه مداخلاتی، کارایی بیشتری در بازسازی روابط زناشویی آسیب‌دیده و کاهش سرخوردگی عاطفی دارد. پرسش اصلی این مطالعه آن است که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور و هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون چندگروهی همراه با مرحله‌ی پیگیری بود. است. جامعه‌آماري شامل کلیه زوجین دارای اختلافات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهردوستان شهر مشهد در شش ماهه اول سال ۱۴۰۲ بودند. بدین ترتیب بعد از اعلام فراخوان و نصب اطلاعیه در مرکز موردنظر برای شناسایی و ثبت‌نام از شرکت‌کنندگان در طرح آموزشی، ۵۰ زوج (۱۰۰ نفر) اعلام آمادگی و داوطلب شرکت در طرح درمان بودند، که این افراد پس از تکمیل پرسشنامه تعارض زناشویی، و انجام مصاحبه ساختاریافته (جهت سنجش نداشتن مشکلات روانشناختی و رفتاری بالینی)، ۳۰ زوج (۶۰ نفر) که یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه‌ها را دارا بودند، به عنوان آزمودنی‌های نهایی پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش ۱ و گروه گواه (هر کدام ۱۵ زوج) جایدهی شدند و سپس پرسشنامه سرخوردگی زناشویی کایزر را پاسخ دادند.

از سوی دیگر، بستر فرهنگی و اجتماعی نیز نقش مهمی در بروز یا تداوم سرخوردگی زناشویی ایفا می‌کند. به‌ویژه در فرهنگ‌هایی که انتظارات جنسیتی، الگوهای سنتی مردسالاری، و محدودیت‌های هیجانی بالا است، احتمال بروز تعارضات حل‌نشده و گسترش فاصله عاطفی میان زوجین افزایش می‌یابد (Kang et al., 2019; Tseng et al., 2024). همچنین فقدان مهارت‌های ارتباطی و هیجانی مؤثر در این جوامع، مانعی بر سر راه بهره‌مندی از روابط صمیمی و حمایت‌گرا نه محسوب می‌شود (Glisenti et al., 2023).

از این‌رو، شناسایی درمانی که بتواند مؤثرترین سازوکار را در بازسازی الگوهای شناختی، هیجانی و رفتاری زوجین فعال نماید، ضرورتی علمی و بالینی به شمار می‌آید. مطالعات نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر ساختارهای شناختی همچون طرحواره‌درمانی، می‌توانند با هدف قراردادن الگوهای ناسازگار، چرخه‌های منفی تعاملی را مختل کرده و ظرفیت خودآگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای را افزایش دهند (Arntz et al., 2022).

ملاک‌های ورود و خروج شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت تا انتهای پژوهش، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سطح تحصیلات سیکل تا لیسانس، سابقه ازدواج بین ۱ تا ۵ سال، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان، آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخگویی به سئوالات. مهمترین ملاک خروج وجود اختلال روانشناختی و انصراف آزمودنی از ادامه شرکت در مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در گروه بود. سپس دو گروه آزمایش به ترتیب تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی طرحواره‌محور یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و درمان هیجان‌مدار جانسون^۱ (۲۰۱۲) به صورت گروهی هفته‌ای دو جلسه، در سالن مرکز خدمات مشاوره مهردوستان شهر مشهد آموزش قرار گرفتند، و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون اجرا شد. برای رعایت حقوق اخلاقی شرکت‌کنندگان از آنان خواسته شد تا فرم رضایت و اطلاع از طرح درمان را پر کنند و این که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و از ذکر نام و نام‌خانوادگی در پرسشنامه‌ها خودداری نمایند و تاکید شد هر زمان که مایل باشند می‌توانند پژوهش را ترک نمایند. ابزار سنجش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه سرخوردگی‌زنانشویی کایزر (MDS)^۲: برای سنجش سرخوردگی‌زنانشویی از مقیاس سرخوردگی‌زنانشویی کایزر (۱۹۹۳) استفاده شد که برای ارزیابی سطح سرخوردگی یا نبود عواطف نسبت به همسر به کار می‌رود. این مقیاس ۲۱ سؤال دارد که در یک طیف ۴ درجه‌ای از بسیار درست تا نادرست (۱ تا ۴ امتیاز) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمره‌های این مقیاس از ۲۱ تا ۸۴ متغیر است. نمره فرد از طریق جمع نمره‌های گزینه‌ها به دست می‌آید. این مقیاس علاوه بر نمره کلی، شامل سه زیرمقیاس دلبستگی، بیگانگی

هیجانی و حمایت هیجانی است. گزینه‌های ۱، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۲۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در پژوهش کایزر (۱۹۹۳) روایی ملاکی پرسشنامه، از طریق همبستگی مثبت با مقیاس ناپایداری زناشویی ($r=0/54$) و همبستگی منفی با سیاهه سنجش فردی صمیمیت ($r=0/65$) مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ به دست آمد. در ایران نیز نخستین بار سیدعلی تبار و همکاران (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه سرخوردگی‌زنانشویی را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس، ۰/۹۲ به دست آوردند و روایی سازه با روش تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت ($CFI=0/97$, $RMSEA=0/07$, $X^2/df=2/14$). ضریب آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر برای این پرسش‌نامه ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانگر پایایی مطلوب آن است.

پروتکل زوج‌درمانی طرحواره‌محور در این پژوهش بر پایه الگوی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) طراحی و در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای گروه آزمایش اول اجرا شد. در جلسه اول، پیش‌آزمون اجرا و ارزیابی اولیه صورت گرفت و مفاهیم بنیادی طرح‌واره‌ها، نحوه شکل‌گیری آن‌ها، انواع طرح‌واره و سبک‌های مقابله‌ای برای زوجین با زبانی ساده تبیین شد. جلسه دوم به آموزش تکنیک A.B.C و تعیین تکالیف خانگی اختصاص یافت. در جلسه سوم، با استفاده از تکنیک پیکان رو به پایین، باورهای بنیادین زوجین شناسایی شد. در جلسه چهارم، تکنیک شواهد تأییدکننده و ردکننده معرفی و تمرین گردید. جلسه پنجم به آموزش تکنیک سود و زیان و اجرای تکالیف مرتبط با آن اختصاص یافت. در جلسه ششم، گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم انجام شد و زوجین با پاسخ‌های سالم آشنا شده و اقدام به نوشتن نامه به منبع شکل‌گیری طرح‌واره کردند. در جلسه هفتم، تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین تمرین شد. جلسه هشتم به تکنیک‌های الگوکنشی

1. Johnson

2. Kayser's Marital Disaffection Scale (MDS)

فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار Spss-22 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در گروه زوج‌درمانی طرحواره‌محور ۳۱/۲ سال و ۲/۲۵، گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۳۰/۲۷ و ۲/۰۵ و در گروه گواه ۳۰/۶۵ و ۲/۱۱ بود. نتایج آزمون کای اسکوتر پیرسون نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد. ۳۱/۱۳ درصد گروه سنی شرکت‌کنندگان ۲۰ تا ۳۰ ساله و ۴۱/۷۵ درصد ۳۱ تا ۴۰ ساله و ۲۷/۱۳ درصد ۴۱ تا ۵۰ ساله بودند. همچنین ۳۵/۳۳ درصد شرکت‌کنندگان ۲ تا ۵ سال زندگی مشترک و ۴۵ درصد ۶ تا ۱۰ سال زندگی مشترک و ۱۹/۶۷ درصد ۱۱ تا ۱۵ سال زندگی مشترک داشتند. ۵۲/۶ درصد تحصیلات دیپلم و کمتر، ۵ درصد کاردانی، ۳۱/۴ درصد کارشناسی و ۱۱/۲۵ درصد تحصیلات کارشناسی‌ارشد داشتند. میزان تحصیلات در گروه زوج‌درمانی طرحواره‌محور ۱۲ نفر دیپلم و کمتر (۴۰ درصد)، ۲ نفر کاردانی (۶/۶۶ درصد)، ۱۰ نفر کارشناسی (۳۳/۳۴ درصد) و ۶ نفر کارشناسی‌ارشد (۲۰ درصد) و در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۱۳ نفر دیپلم و کمتر (۴۳/۳۴ درصد)، ۳ نفر کاردانی (۱۰ درصد)، ۱۲ نفر کارشناسی (۴۰ درصد) و ۲ نفر کارشناسی‌ارشد (۶/۶۶ درصد) بود. در گروه گواه میزان تحصیلات ۱۳ نفر دیپلم و کمتر (۴۳/۳۴ درصد)، ۴ نفر کاردانی (۱۳/۳۴ درصد)، ۱۴ نفر کارشناسی (۴۶/۶۶ درصد) و ۲ نفر کارشناسی‌ارشد (۶/۶۶ درصد) بودند. نتایج آزمون کای اسکوتر نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ میزان تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد. جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ی آزمودنی‌ها را در پرسش‌نامه‌ی سرخوردگی زناشویی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

رفتاری برای تغییر پایدار رفتار اختصاص یافت. در جلسه نهم، تکنیک فلش‌کارت معرفی شد و زوجین کارتهایی متناسب با طرح‌واره‌های خود تهیه کردند تا در موقعیت‌های تحریک‌آمیز از آن استفاده کنند. نهایتاً در جلسه دهم، بر غلبه بر موانع تغییر رفتار تمرکز شد و پس‌آزمون اجرا گردید. پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و مبتنی بر الگوی جانسون (۲۰۱۲) برای گروه آزمایش دوم اجرا شد. در جلسه اول، آشنایی درمانگر با زوجین، ایجاد رابطه درمانی، تبیین قوانین کلی جلسات و ارزیابی اولیه صورت گرفت. جلسه دوم به شناسایی چرخه تعاملی منفی، بررسی پیوند دلبستگی و آشنایی زوجین با اصول EFT اختصاص یافت. در جلسه سوم، تمرکز بر هیجانات و نیازها و ترس‌های دلبستگی، و تسهیل تعامل همسران با هدف افزایش آگاهی هیجانی انجام شد. جلسه چهارم به بیان هیجانات، تحلیل مکانیزم‌های دفاعی و نقش آن‌ها در فرآیند شناختی-هیجانی اختصاص یافت. در جلسه پنجم، نیازهای دلبستگی انکارشده مورد بررسی قرار گرفت و تعاملات ناسالم بازتاب داده شد. جلسه ششم با هدف آگاهی از هیجانات زیربنایی، پذیرش تجربیات هیجانی همسر و یافتن راه‌های جدید تعامل برگزار شد. در جلسه هفتم، بر تأیید سالم بودن نیازهای دلبستگی تأکید شد. جلسه هشتم به تسهیل بیان نیازهای دلبستگی و ایجاد پیوندهای جدید ایمن میان همسران پرداخت. در جلسه نهم، موقعیت‌های تعاملی جدید ایجاد شد و الگوهای ناکارآمد گذشته پایان یافت. در نهایت، جلسه دهم به مرور جلسات پیشین و پاسخ‌گویی به سؤالات زوجین اختصاص یافت.

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش استنباطی ابتدا به وسیله‌ی آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد، سپس به وسیله آزمون F لوین مفروضه‌ی یکسانی واریانس خطا بررسی شد و در نهایت جهت تحلیل

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	زوج درمانی طرح‌واره‌محور		زوج درمانی هیجان‌مدار		گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سرخوردگی زناشویی	پیش آزمون	۶۲/۴۳	۶/۹۵	۶۳/۰۷	۶/۵۷	۶۲/۱۳	۷/۴۶
	پس آزمون	۴۳/۶۳	۴/۸۲	۴۸/۴۳	۵/۶۱	۶۴/۶۷	۶/۷۶
	پیگیری	۴۵/۹۷	۳/۳۷	۴۸/۲۷	۴/۹۲	۶۳/۵۳	۶/۷۲

واریانس‌ها در متغیرهای سرخوردگی زناشویی است. آماره موچلی برای متغیرهای پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار نبوده و نشان می‌دهد که تفاوت‌های واریانس در سطوح متغیر وابسته معنادار نیستند. از این رو، برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از آماره موچلی استفاده شد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین اثربخشی زوج درمانی طرح‌واره‌محور و زوج درمانی هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی زوجین شهر مشهد تفاوت معنادار یافت می‌شود. به بیانی دیگر، تمامی تقابل‌ها و اثرات تعاملی بین متغیرهای مستقل دو رویکرد درمانی مذکور (سه مرحله آزمون و عضویت گروهی) هم در آزمون اثر پیلای و هم در آزمون لامبدای ویکر به طور کلی در سطح $(P < 0/05)$ معنادار است. از آنجا که مقدار معنی داری کمتر از خطای ۰/۰۵ باشد می‌توان پذیرفت که نمرات متغیرهای تحقیق در بین گروه‌های آموزشی در طی مقطع پس آزمون و پیگیری تغییر یافته اند و مدل معنادار است، بطوری‌که در مؤلفه‌های سرخوردگی زناشویی در سطح $(P < 0/05)$ ، در مقایسه بین گروهی، درون گروهی و زمان اثربخشی معنادار دیده شد. این یافته‌ها حاکی از این هستند که بین اثربخشی زوج درمانی طرح‌واره‌محور و زوج درمانی هیجان‌مدار بر سرخوردگی زناشویی زوجین تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی و مقایسه دقیق تر اثربخشی زوج درمانی طرح‌واره‌محور و زوج درمانی هیجان‌مدار بر هر یک از مؤلفه‌های سرخوردگی زناشویی زوجین از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره سرخوردگی زناشویی برای گروه طرح‌واره‌محور، هیجان‌مدار و گواه در پیش آزمون به ترتیب برابر با ۶۲/۴۳، ۶۳/۰۷ و ۶۲/۱۳ به دست آمد. در حالی که این مقدار در پس آزمون به ترتیب برابر با ۴۳/۶۳، ۴۸/۴۳ و ۴۴/۶۷ به دست آمد. میزان میانگین نمرات سرخوردگی زناشویی در گروه آزمایش طرح‌واره‌محور و هیجان‌مدار در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای را نشان داده است، در صورتی که این تفاوت برای گروه گواه قابل ملاحظه نبود. همچنین، مرحله پیگیری نیز نشان داد که نمرات تفاوت قابل ملاحظه‌ای را با مرحله پس آزمون نشان نمی‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی داری به دست آمده در آزمون شاپیرو-ویلکز چند متغیره، بزرگتر از ۰/۰۵ است $(W = 0/88 \text{ و } P = 0/14)$. می‌توان گفت پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به شکل مناسبی برای داده‌های پژوهش، برقرار است. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها با استفاده از آزمون کولموگراف-اسمیرنف بررسی شد. مقدار آماره این آزمون برابر با ۰/۷۷ بود و با معناداری آماری ۰/۰۵ را نشان داد. همچنین، آزمون همگنی واریانس‌ها برای متغیر سرخوردگی زناشویی با استفاده از آزمون لوین مقدار آماره این آزمون برابر با ۰/۰۱۵، با درجه آزادی ۸۷، معناداری آماری ۰/۹۸ را نشان داد. در مورد آماره موخلی (آزمون موخلی)، برای متغیر پژوهش، مقدار آماره W برابر با ۰/۹۹ بود و در سطح معناداری ۰/۰۰۱ قرار گرفت. آزمون کولموگراف-اسمیرنف نشان می‌دهد که توزیع نمره‌ها از توزیع طبیعی پیروی می‌کند و آزمون لوین نیز نشانگر همسانی

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه ی آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر
سر خوردگی زناشویی	درون	زمان	۴۴۶۰/۰۸۹	۱	۴۴۶۰/۰۸۹	۱۰۶/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	آزمودنی	زمان*گروه	۲۹۲۲/۱۷۸	۲	۱۴۶۱/۰۸۹	۳۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳
		خطا	۳۶۴۵/۷۳۳	۸۷	۴۱/۹			
بین گروهی	گروه	گروه	۲۷۳۴/۴۶۲	۱	۱۳۶۷/۲۳۱	۱۱۴/۶۳۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲
		خطا	۱۰۳۷/۶۶۷	۸۷	۱۱/۹۲			

همان طور که مشاهده می شود، نمرات پس آزمون و پیگیری سر خوردگی زناشویی زوجین که در گروه زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی هیجان مدار شرکت داشتند، نسبت به اعضای گروه گواه افزایش معناداری داشته است ($P < 0.05$). همچنین دو گروه مداخله نیز با یکدیگر تفاوت نشان دادند بدین ترتیب که تفاوت میانگین سر خوردگی زناشویی در گروه زوج درمانی طرحواره محور بیشتر از گروه زوج درمانی هیجان مدار بود.

جدول ۳. نتایج آزمون بنفرونی به تفکیک گروه ها و متغیرهای پژوهش

متغیر	مقایسه ی گروه ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت معنی داری
سر خوردگی	زوج درمانی طرحواره محور	زوج درمانی هیجان مدار	-۲/۵۸	۰/۸۹
زناشویی	زوج درمانی طرحواره محور	گروه گواه	-۱۲/۷۷	۰/۸۹
	زوج درمانی هیجان مدار	گروه گواه	-۱۰/۱۹	۰/۸۹

تکرار شونده ناکارآمد باقی می ماند (Arntz et al., 2022; Janovsky et al., 2020).

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی هیجان مدار در کاهش سر خوردگی زناشویی زوجین مؤثر بوده اند؛ با این حال، اثربخشی زوج درمانی طرحواره محور به طور معناداری بیشتر از زوج درمانی هیجان مدار بود. این نتایج در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری حفظ شده اند، که حاکی از پایداری اثرات مداخله ای به ویژه در گروه دریافت کننده مداخله طرحواره محور است. این یافته ها با رویکرد نظری طرحواره درمانی منطبق اند که بیان می دارد طرحواره های ناسازگار اولیه، به ویژه در حوزه طرد، محرومیت هیجانی، نقص، وابستگی و شکست، در مرکز بسیاری از مشکلات زناشویی قرار دارند و تا زمانی که این الگوهای عمیق بازشناسی و بازسازی نشوند، زوجها در چرخه های

در تبیین برتری درمان طرحواره محور می توان گفت که این رویکرد با تمرکز بر سطوح بنیادین تر شناخت، هیجان و سبک های مقابله ای، نه تنها به اصلاح باورهای نادرست زوجین در مورد رابطه، بلکه به بازسازی فرایندهای شناختی و رفتاری آنان در تعاملات بین فردی می پردازد. به ویژه، در زوجینی که سر خوردگی زناشویی تجربه کرده اند، اغلب طرحواره محرومیت هیجانی به عنوان عامل زیربنایی فعال می شود. این طرحواره در مواردی شکل می گیرد که فرد در دوران کودکی به اندازه کافی محبت، حمایت و توجه هیجانی دریافت نکرده باشد (Kaya & Aydin, 2021). در چنین شرایطی، هر گونه ناکامی در تعاملات زناشویی می تواند این طرحواره را بازفعال کرده و منجر به بروز هیجانات منفی شدید و سر خوردگی عمیق شود (Videler et al., 2020).

- 2020). مداخلات طرحواره‌محور با آموزش تکنیک‌های تصویرسازی، نقش‌آفرینی، شواهد تأییدی/ردکننده، و گفت‌وگو با جنبه سالم، به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا ضمن بازشناسی ریشه‌های مشکلات خود، کنترل آگاهانه‌تری بر هیجانات و واکنش‌های خود در تعامل با همسر داشته باشند (Arntz et al., 2022).
- در عین حال، یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز در کاهش سرخوردگی زناشویی مؤثر بوده است. این هم‌راستا با مطالعاتی است که اثربخشی این رویکرد را در افزایش همدلی، بهبود دلبستگی، و کاهش تعارضات هیجانی زوجها نشان داده‌اند (Edwards et al., 2024; Tseng et al., 2024). درمان هیجان‌مدار با شناسایی چرخه‌های منفی، تمرکز بر احساسات اولیه، و تسهیل ابراز هیجانات اساسی، ساختار تعاملی تازه‌ای میان همسران ایجاد می‌کند که به تقویت دلبستگی ایمن و درک هیجانی متقابل منجر می‌شود (Yildizhan et al., 2024). در پژوهش حاضر نیز چنین سازوکاری در کاهش سرخوردگی زناشویی تأثیرگذار بود، اگرچه به اندازه مداخله طرحواره‌محور اثربخش نبود. احتمالاً این تفاوت به دلیل آن است که طرحواره‌درمانی فراتر از روابط کنونی، به بررسی و بازسازی ریشه‌های شکل‌گیری الگوهای رفتاری و شناختی زوجین در سطوح عمیق‌تری می‌پردازد و در نتیجه اثرات ماندگارتری ایجاد می‌کند (Gillanders et al., 2014).
- علاوه بر این، یافته‌های حاضر با نتایج پژوهش شمسایی و همکاران (۲۰۲۳) که در آن آموزش مبتنی بر خشونت خانگی نیز منجر به کاهش سرخوردگی زناشویی شده بود، همخوانی دارد؛ چراکه هردو رویکرد در تقویت خودآگاهی هیجانی و کاهش تعارضات نقش ایفا کرده‌اند (Shamsaei et al., 2023). همچنین پژوهش‌های دیگری تأکید کرده‌اند که اختلال در تنظیم هیجانی یکی از مؤلفه‌های بنیادین در افزایش نارضایتی و سرخوردگی زناشویی است و مداخلاتی که به بهبود تنظیم هیجانی و اصلاح
- شناخت‌های ناکارآمد کمک کنند، می‌توانند در کاهش این پیامد روان‌شناختی مؤثر باشند (Glisenti et al., 2023; Sanduvete-Chaves et al., 2024).
- از سوی دیگر، در تبیین برتری زوج‌درمانی طرحواره‌محور می‌توان به مفهوم «آمیختگی شناختی» اشاره کرد. مطالعات نشان داده‌اند که آمیختگی شناختی با شدت علائم افسردگی و استرس رابطه دارد و زمانی که فرد نمی‌تواند از افکار ناکارآمد فاصله بگیرد، در تعاملات هیجانی نیز دچار مشکل می‌شود (Gillanders et al., 2014; Wojcik et al., 2024). در این وضعیت، طرح‌واره‌های فعال‌شده به صورت خودکار رفتار و تجربه فرد را هدایت کرده و باعث تشدید چرخه‌های منفی می‌شوند. درمان طرحواره‌محور با تمرکز بر شناخت‌زدایی و کاهش آمیختگی شناختی، مسیر انعطاف‌پذیری بیشتری را برای تغییر فراهم می‌آورد (Clyde et al., 2020).
- در زمینه زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز باید به تأثیر درمانگران توجه داشت. بر اساس پژوهش Yildizhan و همکاران (۲۰۲۴)، توانایی درمانگران در تنظیم هیجانات خود هنگام مواجهه با زوج‌های پرتنش، نقش مهمی در موفقیت درمان دارد (Yildizhan et al., 2024). بنابراین، بخشی از تفاوت اثربخشی در رویکردهای مختلف ممکن است ناشی از کیفیت اجرای مداخله، سطح مهارت درمانگر، یا سبک تعامل وی با زوجها باشد.
- به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات قبلی در حوزه زوج‌درمانی سازگار است و نشان می‌دهد که انتخاب مداخله مناسب برای هر زوج باید با توجه به نوع تعارض، الگوهای دلبستگی، تاریخچه روان‌شناختی و میزان آمیختگی شناختی آنها انجام گیرد (Jenks et al., 2024; Qiu et al., 2020). از آنجا که الگوهای ناسازگار اولیه در بسیاری از زوجین با تعارض‌های مزمن مرتبط‌اند، درمان‌هایی که این ساختارهای بنیادین را هدف قرار دهند، احتمال موفقیت بیشتری دارند (Janovsky et al., 2020).

آمیختگی شناختی و تنظیم هیجانی، می‌تواند نقشی کلیدی در بهبود روابط زوج‌ها و کاهش طلاق ایفا کند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(4), 287-299. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010>
- Clyde, T., Hawkins, A. J., & Willoughby, B. J. (2020). Revising Premarital Relationship Interventions for the Next Generation. *J Marital Fam Ther*, 46(1), 149-164. <https://doi.org/10.1111/jmft.12378>
- Edwards, C., Wittenborn, A. K., Morgan, P., Pratt, F., & Heiden-Rootes, K. (2024). The transition to Teletherapy: Experiences of emotionally focused therapists. *JO - Fam Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.13068>

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انتخاب نمونه از یک شهر خاص (مشهد) اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج به دیگر مناطق جغرافیایی و فرهنگی را محدود می‌کند. همچنین، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ممکن است منجر به بایاس انتخاب شده باشد. افزون بر این، عدم کنترل بر متغیرهای روان‌شناختی همچون انگیزش درونی، سبک دلبستگی، یا تجارب زندگی همزمان با درمان می‌تواند بر میزان اثربخشی مداخله تأثیرگذار باشد. از دیگر محدودیت‌ها، عدم سنجش طولانی‌مدت پیامدهای درمانی است؛ چراکه پیگیری تنها در یک مقطع زمانی انجام شد و پایداری اثرات در بلندمدت بررسی نشده است.

در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که نمونه‌گیری به صورت تصادفی و از چند شهر مختلف انجام شود تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، بهتر است مداخلات زوج‌درمانی بر اساس تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، یا شدت آمیختگی شناختی زوجین تفکیک و تحلیل شوند. طراحی مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری گسترده‌تر (مثلاً ۶ ماه یا یک سال پس از درمان) نیز می‌تواند در بررسی پایداری نتایج مداخلات بسیار مؤثر باشد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود اثر متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجانی، همدلی، و صمیمیت هیجانی در مدل‌های درمانی مورد آزمون قرار گیرد.

مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های روان‌شناسی می‌توانند از هر دو رویکرد زوج‌درمانی طرحواره‌محور و هیجان‌مدار برای مداخله در تعارضات زناشویی استفاده کنند، اما در مواردی که تاریخچه تعارض مزمن و طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال هستند، توصیه می‌شود رویکرد طرحواره‌محور در اولویت قرار گیرد. همچنین، آموزش تکنیک‌های پایه این دو رویکرد به مشاوران و روان‌درمانگران، می‌تواند ظرفیت مداخله مؤثر در سطح جامعه را افزایش دهد. طراحی کارگاه‌های گروهی با تمرکز بر بازسازی هیجانی و شناختی، و همچنین بهره‌گیری از درمانگران آموزش‌دیده در زمینه

- PsychotherapyJO - J Cogn Psychother. 38(2), 169-184. <https://doi.org/10.1891/JCP-2022-0035>
- Yıldızhan, C., Kafescioğlu, N., Zeytinoglu-Saydam, S., Erdem, G., Söylemez, Y., & Yumbul, Ç. (2024). Emotion regulation in emotionally focused therapists working with high-conflict couples. *J Marital Fam Ther*, 50(4), 840-866. <https://doi.org/10.1111/jmft.12725>
- Zeytinoglu-Saydam, S., & Nino, A. (2019). A Tool for Connection: Using the Person-of-the-Therapist Training (POTT) Model in Emotionally Focused Couple Therapy Supervision. *Journal of marital and family therapy*, 45(2), 233-243. <https://doi.org/10.1111/jmft.12349>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W. A. U. D. M., Flaxman, P. E., Campbell, L., & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Journal of Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Glisenti, K., Strodl, E., & King, R. (2023). The role of beliefs about emotions in emotion-focused therapy for binge-eating disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 53(2), 117-124. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09555-6ER>
- Janovsky, T., Rock, A., Thorsteinsson, B., & Clark, G. (2020). The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Problems: A Meta-analytic Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 408-447. <https://doi.org/10.1002/cpp.2439>
- Jenks, A., Adams, G., Young, B., & Seedall, R. (2024). Addressing power in couples therapy: Integrating socio-emotional relationship therapy and emotionally focused therapy. *Fam Process*, 63(1), 48-63. <https://doi.org/10.1111/famp.12961>
- Kang, M., Selzer, R., Gibbs, H., & Bourke, K. (2019). Mindfulness-based intervention to reduce burnout and psychological distress and improve wellbeing in psychiatry trainees: A pilot study. *Journal of Australasian Psychiatry*, 27(3), 1-20. <https://doi.org/10.1177/1039856219848838>
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*, 28, 15-24. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>
- Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotionfocused therapy: certified emotion-focused therapists'perspectives. *Person -Centered & Experiential Psychotherapies*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717989>
- Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., & Cano-García, F. J. (2024). Effectiveness of psychological interventions to decrease cognitive fusion in patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*, 186, 111888. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111888>
- Shamsaei, Z., Karimi, K., & Akbari, M. (2023). The effectiveness of an educational package based on domestic violence on reducing frustration and marital instability. *Rafsanjan University of Medical Sciences Journal*, 22(9), 963-978. <https://doi.org/10.61186/jrums.22.9.963>
- Topkaya, N., Şahin, E., Yılmaz, C., & Aşantuğrul, N. (2024). Predictors of Couple Burnout among Turkish Married Individuals. *Behav Sci*, 14(7), 561-575. <https://doi.org/10.3390/bs14070561>
- Tseng, C. F., Morgan, P. C., & Wittenborn, A. K. (2024). Predicting change in relationship distress and depressive symptoms among couples in Taiwan: The role of attachment, emotional expressivity, and gender roles in Emotionally Focused Therapy. *J Marital Fam Ther*, 51(1), e12743. <https://doi.org/10.1111/jmft.12743>
- Videler, A. C., van Royen, R. J., 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(4SP - 481), 491. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000077>
- Wojcik, K. D., Cox, D. W., Kealy, D., & Zumbo, B. (2024). The Effect of Cognitive Fusion on Change in PTSD and Depression Symptom Severity in Veterans Engaged in Group