



The Effect of Schema-Based Couple Therapy on the Level of Depression in Women Affected by Spousal Infidelity

Solmaz Ammari¹ , Ezat Deyreh^{2✉} , Moloud Keykhosrovani³ , Kamran Ganji⁴

1. PhD in General Psychology, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

E-mail: s.ammari1979@gmail.com

2. **Corresponding Author**, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran..

E-mail: Ezatdeyreh@iaubushehr.ac.ir

3. Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran..

E-mail: moloud.keykhosrovani@iaubushehr.ac.ir

4. Department of Psychology, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran.

E-mail: ganji@iau-malayer.ac.ir

Article Info

Article type:

Research

Article history:

Received:

27 Apr 2025

Received in revised form:

10 May 2025

Accepted:

22 Jun 2025

Published online:

11 Aug 2025

Keywords:

Couple Therapy,
Depression,
Women,
Spousal Infidelity.

ABSTRACT

Introduction: Depression is one of the most common psychological disorders among women and has various individual, familial, and social consequences. The present study was conducted with the aim of determining the effect of couple therapy based on the schema model on depressive symptoms in women affected by spousal infidelity.

Methods: This semi-experimental study included all women affected by spousal infidelity who referred to counseling centers and psychological service clinics affiliated with the Welfare Organization of Bushehr in 2021. Using convenience sampling, 30 women who were willing to participate in the study (with written informed consent) were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The Beck Depression Inventory (BDI; Beck et al., 2013) was used to collect data. The experimental group received schema-based couple therapy sessions based on Young's approach (10 sessions, 120 minutes each) in a group format. Data analysis was conducted using SPSS version 21, and repeated measures ANOVA was applied.

Results: The findings showed that schema-based couple therapy was effective in improving depression in the experimental group. Furthermore, the effectiveness of this therapeutic approach was maintained over time from the post-test to the follow-up phase. Multiple comparison tests indicated that depression scores in the experimental group significantly decreased in the post-test and follow-up compared to the pre-test.

Conclusion: Based on the findings, schema-focused couple therapy, by targeting the deep-rooted relational and emotional problems, is an effective intervention for reducing depression in women affected by spousal infidelity. This therapeutic approach helps identify and modify maladaptive schemas, thereby improving quality of life and marital relationships. It is recommended that counseling and therapy centers adopt this approach as a standard intervention protocol in cases of marital infidelity and its psychological consequences to achieve more sustainable treatment outcomes.

Cite this article: Ammari S, Deyreh E, Keykhosrovani M, Ganji K . The Effect of Schema-Based Couple Therapy on the Level of Depression in Women Affected by Spousal Infidelity. Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences. 2025; 02 (02): 13-19. [Doi: 10.22034/edus.2025.545183.1006](https://doi.org/10.22034/edus.2025.545183.1006)

Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences is licensed under CC BY-NC 4.0.

| Web site: <https://www.eduhealthsci.ir> | Email: eduhealthsci@gmail.com.

© The Author(s).

| Publisher: Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Mazandaran Branch, Mazandaran, Iran.





Extended Abstract

Introduction

Depression is one of the most prevalent and disabling psychological disorders, particularly among women, and it often leads to serious personal, familial, and social consequences. Women are more vulnerable to depression than men due to a combination of biological, psychological, and socio-cultural factors. Among the wide range of stressors that can trigger depressive symptoms, spousal infidelity is considered one of the most damaging experiences in marital life. The discovery of a partner's infidelity can profoundly affect a woman's mental health by evoking intense feelings of betrayal, rejection, humiliation, and insecurity. These experiences not only undermine trust and intimacy in the marital relationship but also activate deep-seated cognitive and emotional vulnerabilities, leading to psychological disturbances such as depression, anxiety, low self-esteem, and difficulties in interpersonal functioning. Infidelity is often described as a relational trauma because it violates fundamental expectations of safety and loyalty in marriage. For many women, this traumatic experience threatens their identity, disrupts emotional stability, and generates a sense of loss that is comparable to bereavement. When left unaddressed, these psychological wounds can perpetuate maladaptive coping strategies, intensify depressive symptomatology, and contribute to long-term relational dysfunction. Consequently, the search for effective therapeutic interventions that can address both the individual's emotional distress and the relational rupture caused by infidelity has become an important area of research in clinical psychology and family therapy. Schema Therapy, originally developed by Jeffrey Young, offers a promising framework for addressing such complex emotional and relational difficulties. According to schema theory, maladaptive schemas are enduring cognitive and emotional patterns that originate from unmet childhood needs. These schemas are often triggered in adulthood by stressful relational experiences, such as betrayal or rejection, and they strongly influence how individuals interpret and respond to interpersonal situations. For example, spousal infidelity may activate schemas of abandonment, mistrust/abuse, defectiveness/shame, or subjugation, leading to heightened vulnerability to depression. Schema-based interventions aim to help individuals identify, understand, and modify these maladaptive schemas through cognitive, experiential, and behavioral techniques. Couple therapy grounded in schema theory goes beyond symptom reduction; it addresses the underlying schemas that shape dysfunctional patterns in intimate relationships. This approach not only alleviates depressive symptoms in the betrayed partner but also promotes healthier relational dynamics by fostering empathy, emotional attunement, and constructive communication between spouses. By directly working with maladaptive schemas, therapists can help couples reconstruct a foundation of trust and intimacy while simultaneously supporting the individual's emotional healing. Given the growing evidence supporting the effectiveness of schema-focused approaches in treating depression and relational problems, it is crucial to explore their potential for women affected by the unique and profound trauma of spousal infidelity.

Methods

This semi-experimental study included all women affected by spousal infidelity who referred to counseling centers and psychological service clinics affiliated with the Welfare Organization of Bushehr in 2021. Using convenience sampling, 30 women who were willing to participate in the study (with written informed consent) were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The Beck Depression Inventory (BDI; Beck et al., 2013) was used to collect data. The experimental group received schema-based couple therapy sessions based on Young's approach (10 sessions, 120 minutes each) in a group format. Data analysis was conducted using SPSS version 21, and repeated measures ANOVA was applied.

Results

The findings showed that schema-based couple therapy was effective in improving depression in the experimental group. Furthermore, the effectiveness of this therapeutic approach was maintained over time from the post-test to the follow-up phase. Multiple comparison tests indicated that depression scores in the experimental group significantly decreased in the post-test and follow-up compared to the pre-test.

Conclusion

The results of the present study underscore the significant role of schema-based couple therapy in alleviating depressive symptoms among women who have been affected by spousal infidelity. This finding carries important clinical, theoretical, and practical implications. From a clinical perspective, the reduction in depression observed among participants demonstrates that addressing maladaptive schemas through a structured therapeutic framework can effectively transform how individuals perceive and respond to the traumatic experience of betrayal. Rather than focusing solely on symptom management, schema therapy enables women to confront the deep-rooted cognitive and emotional patterns that exacerbate



their distress, allowing for more sustainable psychological healing. One of the strengths of schema-focused couple therapy lies in its dual capacity to promote individual recovery and relational repair. On the individual level, women learn to recognize the schemas that are activated by infidelity- such as abandonment, mistrust, or defectiveness- and to challenge the distorted beliefs associated with these schemas. Through experiential and cognitive techniques, they gain healthier perspectives on themselves and their relationships, which reduces feelings of hopelessness, worthlessness, and vulnerability to depressive spirals. On the relational level, the therapeutic process creates opportunities for both partners to develop greater empathy and accountability. The unfaithful partner is encouraged to understand the emotional injury caused by infidelity and to actively participate in rebuilding trust, while the betrayed partner gains tools for expressing needs, setting boundaries, and regaining a sense of agency. From a theoretical standpoint, the findings reinforce schema therapy's emphasis on the enduring influence of early maladaptive schemas in shaping adult experiences of intimacy, trust, and vulnerability. Infidelity acts as a potent trigger for these schemas, and the observed improvement following schema-based couple therapy highlights the importance of interventions that address schemas directly rather than focusing only on surface-level behaviors. This supports previous research suggesting that schema therapy is particularly effective for complex relational and emotional problems that are resistant to traditional therapeutic approaches. In practical terms, the findings suggest that counseling centers, clinical psychologists, and family therapists should consider incorporating schema-based couple therapy into their intervention protocols for cases of spousal infidelity. Doing so not only provides an effective means of reducing depressive symptoms but also fosters resilience, emotional growth, and healthier relational functioning. Given the prevalence of depression among women and the profound impact of infidelity on mental health, implementing schema-focused couple therapy could significantly improve quality of life and marital satisfaction in this population. In conclusion, schema-based couple therapy offers a comprehensive and effective pathway for addressing the dual challenges of individual psychological distress and relational breakdown resulting from infidelity. By targeting maladaptive schemas, this approach facilitates both healing and transformation, enabling women to move beyond the shadows of betrayal and toward a more hopeful, balanced, and empowered future.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Bushehr University of Medical Sciences, under the code IR.BPUMS.REC.1399.169.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency.

Authors' contribution

Conceptualization: Ezat Deyreh; Methodology: Solmaz Ammari; Software: Ezat Deyreh; Validation: Moloud Keykhosrovani; Formal analysis: Solmaz Ammari; Investigation: Kamran Ganji; Data curation: Solmaz Ammari; Writing – original draft preparation: Kamran Ganji; Supervision: Moloud Keykhosrovani; Project administration: Solmaz Ammari.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding this article.

Acknowledgments

The authors of the article express their gratitude to the colleagues of the Department of Psychology at Islamic Azad University, Bushehr Branch, as well as to the participants in the conduct of this research.



تأثیر زوج درمانی طرحواره‌مدار بر سطح افسردگی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر

سولماز عماری^۱ , عزت دیره^۲ , مولود کیخسروانی^۳ , کامران گنجی^۴ 

۱. دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. رایانامه: sammari1979@gmail.com

۲. نویسنده مسؤول، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. رایانامه: Ezatdeyreh@iaubushehr.ac.ir

۳. گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. رایانامه: moloud.keykhosrovani@iaubushehr.ac.ir

۴. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه ملی مهارت، تهران، ایران. رایانامه: ganji@iau-malayer.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	مقدمه: افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در میان زنان به شمار می‌رود و پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی متعددی بر جای می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر زوج درمانی براساس مدل طرحواره بر علائم افسردگی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام شد.
تاریخ دریافت:	روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود که جامعه آماری آن را تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر و مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روانشناختی اداره بهزیستی بوشهر در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از میان آنان با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از کسانی که تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند (با اخذ رضایت کتبی) انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. از پرسشنامه افسردگی بک و همکاران (۲۰۱۳) برای گردآوری داده‌ها استفاده گردید. برای گروه آزمایش، جلسات درمانی به‌صورت گروهی بر اساس زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌مدار به شیوه یانگ (۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای) برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شده است و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر بررسی شدند.
تاریخ بازنگری:	یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که بین زوج درمانی طرحواره محور در بهبود افسردگی در گروه آزمایش اثربخش است. به علاوه در بهبود میزان اثربخشی این رویکرد درمانی، زمان از پس آزمون به پیگیری اثر داشته است. بنابراین آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون، نمرات در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش را نشان می‌دهد.
تاریخ پذیرش:	نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، زوج‌درمانی طرحواره‌مدار با تمرکز بر ریشه‌های عمیق مشکلات ارتباطی و هیجانی، راهکاری مؤثر برای کاهش افسردگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت است. این رویکرد درمانی به شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار کمک می‌کند و از این طریق، به بهبود کیفیت زندگی و روابط فردی و زناشویی منجر می‌شود. پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و درمانی، این شیوه درمانی را به عنوان یک پروتکل استاندارد برای مداخله در موارد خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن، در دستور کار خود قرار دهند تا نتایج درمانی پایدارتری حاصل شود.
تاریخ انتشار:	
کلیدواژه‌ها:	زوج درمانی، افسردگی، زنان، خیانت همسر

استناد: عماری، سولماز؛ دیره، عزت؛ کیخسروانی، مولود؛ گنجی، کامران. تأثیر زوج درمانی طرحواره‌مدار بر سطح افسردگی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر. نشریه

رویکردهای نوین در مدیریت آموزش و علوم سلامت. ۱۴۰۴؛ ۰۲ (۰۲): ۱۹-۱۳. [Doi: 10.22034/edus.2025.545183.1006](https://doi.org/10.22034/edus.2025.545183.1006)



دسترسی به این نشریه علمی، رایگان است و حق مالکیت فکری خود را بر اساس لایسنس کپی‌رایت (CC BY-NC 4.0) به نویسندگان واگذار کرده است.

| آدرس نشریه: <https://www.eduhealthsci.ir/> | ایمیل: eduhealthsci@gmail.com

ناشر: جهاد دانشگاهی واحد استان مازندران.

مقدمه

خیانت همسر از جمله رویدادهای آسیب‌زای شدید به شمار می‌آید که پیامدهای عمیقی بر سلامت روان زنان بر جای می‌گذارد و می‌تواند بروز یا تشدید افسردگی را به دنبال داشته باشد (۱). چنین تجربه‌ای با نقض اعتماد عاطفی، برهم‌زدن حس امنیت و تهدید انسجام رابطه زناشویی، بحرانی ایجاد می‌کند که فراتر از یک تعارض ساده میان دو شریک زندگی است. زنان در مواجهه با این وضعیت غالباً احساساتی همچون شرم، تحقیر، خشم، اندوه و درماندگی را تجربه می‌کنند (۲). شدت این هیجانات منفی به گونه‌ای است که ارتباط مستقیمی با افزایش نشانه‌های افسردگی دارد و آنان را در چرخه‌ای از افکار و احساسات منفی گرفتار می‌سازد (۳)؛ علاوه بر این، خیانت با ایجاد گسست در روابط نزدیک و تخریب پیوندهای دلبستگی، موجب فعال شدن الگوهای ناسازگار شناختی و هیجانی می‌شود و به این ترتیب راه را برای بروز آسیب‌های روان‌شناختی هموار می‌کند (۴).

از منظر رویکردهای شناختی-رفتاری، افسردگی عمدتاً ناشی از فعال شدن باورهای ناکارآمد و طرحواره‌های منفی است. طرحواره‌ها ساختارهایی عمیق و پایدار در ذهن انسان‌اند که در دوران کودکی بر اساس تجارب اولیه شکل گرفته و بعدها نحوه ادراک و تفسیر رویدادها را تعیین می‌کنند. در زنان آسیب‌دیده از خیانت، طرحواره‌هایی مانند محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، نقص و شرم، اطاعت و ترک‌شدگی بیشتر از سایر طرحواره‌ها فعال می‌شوند (۵). این الگوهای ذهنی باعث می‌شوند فرد خود را شایسته بی‌وفایی بداند، به انزوا پناه ببرد و در مواجهه با بحران، به جای استفاده از راهبردهای مؤثر، به شیوه‌های ناسازگارانه واکنش نشان دهد. چنین وضعیتی نه تنها رنج روانی را تشدید می‌کند بلکه فرایند بازسازی رابطه یا ترمیم فردی پس از خیانت را نیز بسیار دشوار می‌سازد. بنابراین تمرکز بر اصلاح طرحواره‌ها می‌تواند مسیر مداخله‌ای مهمی برای کاهش علائم افسردگی فراهم آورد (۶).

زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره به‌عنوان رویکردی تلفیقی و نوین، جایگاه ویژه‌ای در درمان مشکلات زناشویی یافته است. این روش با تلفیق تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی، به شناسایی الگوهای ناسازگار پرداخته و در عین حال به نیازهای هیجانی نادیده‌گرفته‌شده دوران کودکی توجه دارد. در فضای درمان، زوجین می‌آموزند چگونه باورها و رفتارهای مخرب ناشی از طرحواره‌ها را بشناسند و جایگزین الگوهای سالم کنند (۷). در زمینه خیانت زناشویی، این نوع درمان به بازشناسی نیازهای هیجانی نادیده‌مانده، بازسازی اعتماد از دست‌رفته و ایجاد شیوه‌های ارتباطی سالم کمک می‌کند. برای زنان آسیب‌دیده، چنین فرایندی فرصتی فراهم می‌سازد تا با درک ریشه‌های آسیب‌پذیری خود و اصلاح باورهای منفی، از شدت افسردگی کاسته و حس ارزشمندی و خودکارآمدی را بازیابند (۸). پرداختن به این موضوع از چند جهت اهمیت دارد. نخست آنکه افسردگی در میان زنان شیوع بالایی دارد و مداخله‌هایی که بتوانند به‌طور مؤثر علائم آن را کاهش دهند، ارزش بالینی فراوان دارند. دوم، خیانت به‌عنوان مسئله‌ای رو به افزایش، نه تنها ثبات خانواده را تهدید می‌کند، بلکه سلامت روانی افراد را نیز متزلزل می‌سازد. در چنین شرایطی، درمان‌هایی که هم به بهبود وضعیت روانی فرد و هم به اصلاح رابطه زوجی بپردازند، ضرورت بیشتری می‌یابند. سوم، بسیاری از درمان‌های فردی موجود قادر به پاسخگویی کامل به پیچیدگی‌های ناشی از خیانت نیستند، زیرا خیانت اساساً ماهیتی رابطه‌ای دارد و بدون کار بر روی تعاملات زوجی، ریشه‌های مشکل باقی می‌ماند (۹).

از سوی دیگر، پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقشی بنیادی در آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات روانی دارند. مداخله برای اصلاح این طرحواره‌ها نه تنها به کاهش علائم کنونی افسردگی منجر می‌شود، بلکه می‌تواند از بازگشت دوباره نشانه‌ها در آینده جلوگیری کند (۱۰). در زنان آسیب‌دیده از خیانت، اصلاح طرحواره‌هایی مانند ترک‌شدگی و بی‌اعتمادی، این امکان را فراهم می‌کند که آنان دیدگاه متعادل‌تری نسبت به خود و دیگران پیدا کنند و از چرخه سرزنش خود یا احساس ناامنی رهایی یابند (۱۱).

همچنین، درمان مبتنی بر طرحواره بستر مناسبی برای ابراز هیجانات سرکوب شده (۱۲) و تجربه دوباره یک رابطه امن در فضای درمانی فراهم می‌سازد که می‌تواند به بازسازی امید و معنا در زندگی مشترک بینجامد (۱۳). بر این اساس، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در کاهش علائم افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر، از جنبه علمی، بالینی و اجتماعی ضرورت دارد. این نوع پژوهش می‌تواند به غنای ادبیات علمی در حوزه سلامت روان زنان کمک کند، مسیرهای جدیدی برای درمان ارائه دهد و به بهبود کیفیت زندگی و کاهش رنج روانی این گروه از زنان منجر شود. افزون بر این، در سطح کلان، چنین مداخلاتی به تقویت بنیان خانواده و جلوگیری از فروپاشی روابط کمک می‌کند. نتایج حاصل می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران خانواده و سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان، راهنمایی عملی فراهم آورد و گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت فردی و اجتماعی جامعه باشد.

روش‌شناسی

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، پیگیری و گروه کنترل بود که دارای شناسه کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1399.169 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. جامعه آماری شامل زنانی بود که تجربه خیانت همسر داشتند و در سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی وابسته به اداره بهزیستی بوشهر مراجعه کرده بودند. از این جامعه، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب شدند. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و پیش از ورود به مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از همه افراد دریافت شد. سپس شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه جای گرفتند: گروه آزمایش (زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره؛ ۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر). معیارهای ورود شامل داشتن تجربه مستند خیانت همسر، حضور در رابطه زناشویی در زمان مطالعه، تمایل به شرکت در تمام جلسات درمانی و نداشتن همبودی روان‌پزشکی شدید بود که می‌توانست در روند مشارکت اختلال ایجاد کند. معیارهای خروج شامل وابستگی فعال به مواد، شرکت هم‌زمان در سایر درمان‌های ساختارمند و یا عدم تمایل به مشارکت کامل در پژوهش بود.

ابزار اصلی برای سنجش علائم افسردگی، سیاهه افسردگی بک بود اولین بار توسط بک و همکاران (۱۹۶۱) ساخته شد و ویرایش دوم آن نیز توسط بک و همکاران (۲۰۱۳) مورد بازنگری قرار گرفت. این سیاهه، یک ابزار خودگزارش‌دهی برای سنجش شدت افسردگی در افراد ۱۳ سال به بالا است، دارای ۲۱ ماده است که برای ارزیابی علائم افسردگی (مانند غمگینی، احساس شکست، احساس گناه) مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای اجرای این سیاهه از آزمودنی خواسته می‌شود که احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر بگیرد و به ماده‌ها پاسخ دهد. این سیاهه به صورت فردی قابل اجرا است. به‌طور کلی، اجرای سیاهه افسردگی بک-ویرایش دوم بین پنج تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد. بیماران دچار افسردگی شدید یا وسواس، زمان بیشتری را برای اجرای آزمون لازم دارند. در این پژوهش، اجرای پرسشگری به صورت فردی بود و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا میزان افسردگی خود را بر روی یک پیوستار چهار درجه‌ای، از «۰» (فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا «۳» (افسردگی شدید) درجه‌بندی کنند. نمره کل این سیاهه از حاصل جمع نمره ماده‌ها به دست می‌آید که دامنه آن می‌تواند از صفر تا ۶۳ باشد. نمره‌های بیشتر بیانگر سطوح بالای افسردگی است؛ این سیاهه نقطه برشی به عنوان عدم وجود افسردگی معرفی نمی‌کند. گروه آزمایش تحت درمان زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر اساس مدل حالت‌های طرحواره‌ای یانگ (۲۰۰۷) قرار گرفت. مداخله به صورت گروهی در ۱۰ جلسه برگزار شد و هر جلسه ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید که در **جدول ۱** نشان داده شده است. مؤلفه‌های اصلی درمان شامل شناسایی طرحواره‌های ناسازگار، استفاده از فنون تجربی برای دسترسی به نیازهای هیجانی بنیادین، بازسازی شناختی باورهای ناسازگار و مداخلات زوج‌محور برای بهبود ارتباط، تقویت همدلی و بازسازی اعتماد پس از

خیانت بود. گروه کنترل طی دوره مطالعه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، اما پس از پایان پژوهش امکان بهره‌مندی از درمان برای آنان فراهم شد.

جدول ۱- شرح خلاصه جلسات زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره

جلسه	محتوا	هدف
اول	در این جلسه ابتدا اعضای گروه با یکدیگر و مشاور آشنا خواهند شد و نسبت به شرایط حضور توافق بعمل خواهد آمد، بیان قوانین و مقررات دوره درمانی، آشنایی با طرحواره درمانی و فرایند آن، همچنین در این جلسه پیرامون مفهوم خیانت بحث شده است.	آشنایی، برقراری ارتباط و همدلی
دوم	آشنایی با نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و همچنین نحوه شکل‌گیری آن‌ها، صورتمندی مشکلات در قالب طرحواره درمانی، آشنایی با شش دسته نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و نحوه شکل‌گیری آنها	آشنایی با نیازهای مرکزی و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها
سوم	آموزش شناخت پنج حوزه طرحواره‌ای و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه مرتبط با مشکلات بین فردی انسان به ویژه ناراضیاتی زناشویی، نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مشکلات زناشویی	آشنایی با حیطه‌ها و طرحواره‌ها
چهارم	ادامه آموزش سایر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، معرفی ذهنیت‌های کودک و والد و ویژگی‌های طرحواره‌ها همراه با ذکر مثال از زندگی واقعی، بررسی نقش طرحواره‌ها در روابط زناشویی و برجسته سازی آنها در زندگی زناشویی آموزش مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد	آشنایی با ویژگیهای انواع طرحواره‌ها
پنجم	توصیف و توضیح طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی و طرحواره‌های غالب شرطی و غیرشرطی در زوجین. آموزش مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد و کاهش تاثیرات منفی آنها از طریق بررسی اعتبار طرحواره‌ها، ارزیابی مزایا و معایب سبکهای مقابله‌ای و تمایز بین پاسخ به طرحواره‌ها	آشنایی با طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی آموزش تعدیل و کاهش تاثیر طرحواره‌های ناکارآمد
ششم	آشنا کردن زوجین با کارکرد طرحواره‌ها و شیوه عملکرد آن‌ها و نحوه حفظ و تداوم طرحواره‌های ناکارآمد، معرفی سبکهای مقابله ناکارآمد زوجین در پاسخ به طرحواره‌ها.	آشنایی با نحوه تداوم طرحواره‌ها، آموزش تعدیل و کاهش طرحواره‌های ناکارآمد
هفتم	آموزش پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت‌های مقابله‌ای در زندگی زناشویی، آموزش نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.	آشنایی با سبکهای مقابله‌ای ناکارآمد، آشنایی با نقش طرحواره‌ها در زندگی
هشتم	حرکت به سوی اصلاح و تعدیل طرحواره‌ها، ایفای نقش در موقعیت‌های زندگی واقعی، ترغیب به کاربرد دستاوردهای برنامه اصلاح طرحواره‌های ناسازگار از طریق تمرین در زندگی واقعی (اجرای طرحواره درمانی براساس مدل دکتر امیرعسکری نرم شده در ایران عضو هیئت مدیره انجمن روانشناسی بالینی ایران و نماینده ISST در ایران)،	تعدیل طرحواره‌ها
نهم	ادامه بررسی پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت‌های مقابله‌ای در زندگی زناشویی، بررسی نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.	بررسی سبکهای مقابله‌ای ناکارآمد، آشنایی با نقش طرحواره‌ها در زندگی
دهم	بارنگری تمرینات انجام شده در طول جلسات، غلبه بر موانع تغییر رفتار،	جمع بندی از کل جلسات

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. جهت بررسی تغییرات در طول زمان و بین گروه‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بهره گرفته شد. اندازه اثر با استفاده از مجذور اتا جزئی محاسبه شد و توان آماری نیز برای اطمینان از استحکام نتایج محاسبه گردید.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌های زن شرکت کننده در گروه کنترل $35/03 \pm 4/59$ و برای گروه آزمایش درمان طرحواره محور $35/03 \pm 4/59$ سال بود. مقایسه میانگین‌ها با استفاده از تحلیل واریانس نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی‌دار در میانگین سنی دو گروه بود و همچنین میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج شرکت کنندگان در گروه آزمایش زوج درمانی براساس مدل طرحواره $8/01 \pm 3/98$ و میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج در گروه کنترل شرکت کنندگان در گروه کنترل $9/75 \pm 3/55$ می‌باشد. همان‌طور که در **جدول ۲** نشان داده شده است، میانگین و انحراف

معیار متغیر افسردگی شرکت کنندگان در گروه آزمایش (زوج درمانی براساس مدل طرحواره) در مرحله پیش‌آزمون $۱۴/۱ \pm ۳۰/۹۷$ ، در مرحله پس‌آزمون $۸/۱۵ \pm ۱/۲۶$ کاهش یافته و در مرحله پیگیری نیز $۸/۵۵ \pm ۱/۴۳$ نیز نسبتاً کاهش یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $۱۳/۸۵ \pm ۲/۰۷$ ، در مرحله پس‌آزمون $۱۳/۹۵ \pm ۱/۷۶$ و در مرحله پیگیری نیز $۱۳/۱ \pm ۹۵/۹۰$ نسبتاً ثابت مانده است.

جدول ۲- آماره‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیر افسردگی شرکت‌کنندگان در پژوهش

مرحله گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	افسردگی	۱۴/۳۰	۱/۹۷	۸/۱۵	۱/۲۶	۸/۵۵	۱/۴۳
کنترل	افسردگی	۱۳/۸۵	۲/۰۷	۱۳/۹۵	۱/۷۶	۱۳/۹۵	۱/۹۰

به منظور بررسی مفروضه همگونی کواریانس‌ها از آزمون M باکس استفاده شد، که نتایج در جدول شماره ۳ مربوط به این آزمون آورده شده است. در نتایج **جدول ۳** مشاهده می‌شود مقدار ($F=۱/۳۲$)، معنادار نیست ($P<۰/۲۴$) بنابراین ماتریس‌های کواریانس‌های مشاهده شده در گروه‌های متغیرهای وابسته مساوی است.

جدول ۳- آزمون M باکس برای آزمون همگونی کواریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش

Sig	df2	df1	F	M
۰/۲۴	۲/۴۳	۶	۱/۳۲	۸/۴۳

همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس بین آزمودنی و درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری‌های مکرر با سه بار اندازه‌گیری نمره افسردگی در گروه آزمایش و کنترل در **جدول ۴** نشان داد که بین نمره‌های عامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در نمرات افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$)، همچنین بین نمره‌های عامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه‌ها در نمرات افسردگی تعامل معناداری مشاهده شد ($P<۰/۰۱$)، این نتایج بیانگر این است که زوج درمانی طرحواره محور در بهبود افسردگی در گروه آزمایش اثربخش است. به علاوه در بهبود میزان اثربخشی این رویکرد درمانی، زمان از پس‌آزمون به پیگیری اثر داشته است. بنابراین آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، نمرات در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس بین آزمودنی و درون آزمودنی گروه آزمایشی و گروه کنترل

متغیرها	مجموع مجنورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معناداری	ضریب اثر
افسردگی						
درون آزمودنی						
زمان	۱۳۳۳/۳۳۳	۱	۱۳۳۳/۳۳۳	۲۶/۳۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱
زمان*گروه	۱۹۵۲/۱۳۳	۱	۱۹۵۲/۱۳۳	۳۸/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹
خطا	۲۹۳۹/۵۳۳	۲۸	۵۰/۶۸۲			
بین آزمودنی						
گروه	۶۶۸۵/۶۰۶	۱	۶۶۸۵/۶۰۶	۱۹۹/۵۳	*۰/۰۰۱	۰/۷۷
خطا	۱۹۴۳/۳۴۴	۲۸	۳۳/۵۰۶			

برای بررسی و مقایسه دقیق‌تر اثربخشی زوج درمانی طرحواره محور بر مؤلفه افسردگی از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. همانگونه که در **جدول ۵** ملاحظه می‌شود، زوج درمانی طرحواره محور بر مقیاس افسردگی تاثیر معنادار دارد و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم دارد.

جدول ۵- خلاصه نتایج مقایسه زوجی میانگین های پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	مقایسه گروه ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت معناداری
افسردگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۶/۱۵	۱/۱۲
	پیش آزمون	پیگیری	-۵/۷۵	۱/۰۲
	پس آزمون	پیگیری	۰/۴	۱/۱۰
				۰/۲

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی طرحواره‌مدار به‌طور معناداری باعث کاهش سطح افسردگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر شده است. این نتیجه مؤید آن است که مداخلات مبتنی بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند در کاهش آسیب‌های روانی ناشی از رویدادهای پرتنش بین‌فردی، به‌ویژه خیانت زناشویی، نقش مؤثری ایفا کند (۱۴). تجربه خیانت همسر یکی از آسیب‌زاترین رویدادها در زندگی زناشویی به‌شمار می‌آید و پیامدهایی چون احساس طردشدگی، خشم، تحقیر، کاهش عزت نفس، ناامنی عاطفی و به‌ویژه بروز علائم افسردگی را در زنان به دنبال دارد (۱۵). افسردگی در این شرایط اغلب ناشی از فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای همچون «بی‌اعتمادی/بدرفتاری»، «رهاشدگی/بی‌ثباتی»، «شرم/نقص» و «اطاعت» است (۶). این طرحواره‌ها در بستر روابط صمیمی به‌شدت فعال شده و شدت علائم افسردگی را افزایش می‌دهند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی طرحواره‌مدار با هدف قرار دادن همین طرحواره‌ها و اصلاح الگوهای شناختی - هیجانی منفی، توانسته است به کاهش سطح افسردگی در این گروه از زنان کمک کند. از نظر نظری، نتایج با مبانی نظریه طرحواره جفری یانگ همخوانی دارد که معتقد است طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اثر تجارب ناکارآمد دوران کودکی شکل می‌گیرند و در موقعیت‌های استرس‌زا و روابط نزدیک مجدداً فعال می‌شوند. در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر، فعال شدن طرحواره «رهاشدگی» می‌تواند موجب احساس پوچی و ناامیدی شود و زمینه را برای افسردگی فراهم آورد. مداخلات طرحواره‌مدار با بازسازی تجربه‌های عاطفی و اصلاح باورهای ناکارآمد، به زنان کمک می‌کند تا هیجانات منفی را پردازش کرده و به جای نشخوارهای ذهنی افسرده‌ساز، الگوهای جدیدی از تفکر و رفتار را تجربه کنند. این یافته، با نتایج تحقیقات اریانونز (Eira Nunes) و همکاران (۲۰۲۲) (۸)، پنتل (Pentel) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۴) و لی (Cuijpers) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۱) همراستا بود. برای مثال، خلیفیان (Khalifian) و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود نشان داده‌اند که درمان طرحواره‌مدار در کاهش افسردگی، اضطراب و بهبود رضایت زناشویی اثربخش است (۷). همچنین، برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که استفاده از رویکردهای شناختی - هیجانی در بافت درمان‌های زوجی می‌تواند در بازسازی اعتماد و کاهش پریشانی روانی زنان پس از تجربه خیانت تأثیر بسزایی داشته باشد. بنابراین، یافته‌های حاضر علاوه بر تأیید کارآمدی این رویکرد، نوآوری آن را نیز در کاربرد مستقیم برای زنان آسیب‌دیده از خیانت نشان می‌دهد (۱).

تأثیر زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر کاهش افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت را می‌توان در ماهیت این رویکرد جست‌وجو کرد. در این شیوه درمانی، به جای تمرکز صرف بر نشانه‌ها، ریشه‌های عمیق‌تر مشکلات یعنی طرحواره‌های ناسازگار اولیه مورد شناسایی و اصلاح قرار می‌گیرند (۱۵). تجربه خیانت اغلب طرحواره‌هایی مانند «رهاشدگی»، «بی‌اعتمادی/بدرفتاری»، «شرم/نقص» و «اطاعت» را فعال می‌سازد که موجب احساس ناامنی، بی‌ارزشی، درماندگی و در نهایت افسردگی می‌شوند (۱۲).

در بستر زوج‌درمانی، فرصتی فراهم می‌شود تا همسر نیز در فرایند درمان مشارکت کرده و با درک نقش خود در فعال‌سازی طرحواره‌ها، الگوهای ارتباطی سالم‌تری ایجاد کند (۲). این فرایند هم باعث کاهش تنش‌های رابطه‌ای می‌شود و هم توان روانی - هیجانی زنان را برای مقابله با فقدان اعتماد و رنج ناشی از خیانت افزایش می‌دهد. در نتیجه، افسردگی که پیامد مستقیم

فعال شدن طرحواره‌ها و تداوم افکار منفی است، به شکل چشمگیری کاهش می‌یابد (۱۳). از نظر بالینی، می‌توان گفت که زوج‌درمانی طرحواره‌مدار نه تنها به بهبود علائم افسردگی زنان کمک می‌کند بلکه به بازسازی رابطه زناشویی نیز یاری می‌رساند (۱۱). زیرا درمانگر در این رویکرد، با شناسایی و به چالش کشیدن الگوهای تکراری ناسازگار در روابط زوجین، شرایطی فراهم می‌کند که هر دو طرف رابطه بتوانند نیازهای هیجانی برآورده‌نشده خود را بازشناسی کنند (۹). این امر به زنان کمک می‌کند که ضمن کاهش احساس بی‌ارزشی و شکست، توانایی بیشتری برای گفت‌وگوی سازنده و تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا بازسازی رابطه پیدا کنند (۷).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها، زوج‌درمانی طرحواره‌مدار با تمرکز بر ریشه‌های عمیق مشکلات ارتباطی و هیجانی، راهکاری مؤثر برای کاهش افسردگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت است. این رویکرد درمانی به شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار کمک می‌کند و از این طریق، به بهبود کیفیت زندگی و روابط فردی و زناشویی منجر می‌شود. پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و درمانی، این شیوه درمانی را به عنوان یک پروتکل استاندارد برای مداخله در موارد خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن، در دستور کار خود قرار دهند تا نتایج درمانی پایدارتری حاصل شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد IR.BPUMS.REC.1399.169 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به تایید رسیده است..

حامی مالی

این تحقیق هیچ بودجه‌ای دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، عزت دیره؛ روش شناسی، سلماز عماری؛ نرم افزار، عزت دیره؛ اعتبارسنجی، مولود کیخسروانی؛ تحلیل، سلماز عماری؛ تحقیق، کامران گنجی؛ مدیریت داده، سلماز عماری؛ نوشتن - آماده سازی پیش نویس اصلی، کامران گنجی؛ نظارت، مولود کیخسروانی؛ مدیریت پروژه، سلماز عماری.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خود را از همکاران گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر، همچنین از شرکت کنندگان در اجرای این پژوهش ابراز می‌دارند.

References

1. Lebow JL. Editorial: Integration in Couple and Family Therapy. Fam Process. 2019;58(3):527-531. doi: 10.1111/famp.12476
2. Liu L, Wang H, Chen X, Zhang Y, Zhang H, Xie P. Gut microbiota and its metabolites in depression: from pathogenesis to treatment. EBioMedicine. 2023;90:104527. doi: 10.1016/j.ebiom.2023.104527

3. Belus JM, van Heerden A, van Rooyen H, Bradley VD, Magidson JF, Hines AC, et al. Supporting Treatment for Anti-Retroviral Therapy (START) Together: Protocol for a pilot, randomized, couple-based intervention to promote women's ART adherence and men's engagement in HIV care in KwaZulu-Natal, South Africa. *Contemp Clin Trials Commun*. 2022;29:100970. doi: 10.1016/j.conctc.2022.100970 .
4. Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *J Clin Neurosci*. 2018;47:1-5. doi: 10.1016/j.jocn.2017.09.022
5. Chi P, Tang Y, Worthington EL, Chan CLW, Lam DOB, Lin X. Intrapersonal and interpersonal facilitators of forgiveness following spousal infidelity: A stress and coping perspective. *J Clin Psychol*. 2019;75(10):1896-1915. doi: 10.1002/jclp.22825
6. Aviram A, Nadan Y. Online clinical supervision in couple and family therapy: A scoping review. *Fam Process*. 2022;61(4):1417-1436. doi: 10.1111/famp.12809
7. Khalifian C, Rashkovsky K, Mitchell E, Bismark A, Wagner AC, Knopp KC. A novel framework for ketamine-assisted couple therapy. *Front Psychiatry*. 2024;15:1376646. doi: 10.3389/fpsy.2024.1376646
8. Eira Nunes C, Antonietti JP, Darwiche J. Engaging in coparenting changes in couple therapy: Two contrasting cases. *J Marital Fam Ther*. 2022;48(4):998-1016. doi: 10.1111/jmft.12591
9. Park LT, Zarate CA Jr. Depression in the Primary Care Setting. *N Engl J Med*. 2019;380(6):559-568. doi: 10.1056/NEJMcp1712493
10. Beurel E, Toups M, Nemeroff CB. The Bidirectional Relationship of Depression and Inflammation: Double Trouble. *Neuron*. 2020;107(2):234-256. doi: 10.1016/j.neuron.2020.06.002
11. Cuijpers P, Quero S, Dowrick C, Arroll B. Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(12):129. doi: 10.1007/s11920-019-1117-x
12. Monroe SM, Harkness KL. Major Depression and Its Recurrences: Life Course Matters. *Annu Rev Clin Psychol*. 2022;18:329-357. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440
13. Belus JM, Msimango LI, van Heerden A, Magidson JF, Bradley VD, Mdakane Y, et al. Barriers, Facilitators, and Strategies to Improve Participation of a Couple-Based Intervention to Address Women's Antiretroviral Therapy Adherence in KwaZulu-Natal, South Africa. *Int J Behav Med*. 2024;31(1):75-84. doi: 10.1007/s12529-023-10160-7
14. Pentel KZ, Baucom DH, Weber DM, Wojda AK, Carrino EA. Cognitive-behavioral couple therapy for same-sex female couples: A pilot study. *Fam Process*. 2021;60(4):1083-1097. doi: 10.1111/famp.12696
15. Hogue A, Schumm JA, MacLean A, Bobek M. Couple and family therapy for substance use disorders: Evidence-based update 2010-2019. *J Marital Fam Ther*. 2022;48(1):178-203. doi: 10.1111/jmft.12546