

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر کاهش محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و الگوهای ناسازگار تعامل زوجی

مشخصات نویسندگان:

۱. یلدا نوری: گروه مشاوره خانواده، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
۲. مجید صالحی: گروه مشاوره خانواده، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
۳. لاله کریمی*: گروه مشاوره خانواده، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول:
laleh.karimi.fc@gmail.com

شیوه استناددهی: نوری، یلدا، صالحی، مجید، و کریمی، لاله. (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر کاهش محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و الگوهای ناسازگار تعامل زوجی. *پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی*، ۱(۴)، ۱۴-۲۵.



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.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه زوج‌ها از اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر کاهش محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و اصلاح الگوهای ناسازگار تعامل زوجی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر، معادل ۱۲ زوج، از شهر تهران بودند که به صورت هدفمند و با ملاک تجربه تعارض زوجی، احساس محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی رابطه‌ای و شرکت در فرایند زوج‌درمانی طرحواره‌محور انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی و زوجی گردآوری شد. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود و فرایند نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت؛ اشباع اولیه در مصاحبه بیستم حاصل شد و چهار مصاحبه تکمیلی برای اطمینان از پایداری مقوله‌ها انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و بر اساس مراحل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، تشکیل مضمون‌های فرعی، استخراج مقوله‌های اصلی و بازبینی تفسیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به استخراج چهار مقوله اصلی انجامید: «بازشناسی محرومیت هیجانی و فعال‌سازی نیازهای برآورده‌نشده»، «کاهش بی‌اعتمادی از طریق آشکارسازی چرخه‌های طرحواره‌ای»، «توقف الگوهای ناسازگار تعامل زوجی» و «بازسازی گفت‌وگوی نیازمحور و پاسخ‌دهی هیجانی». مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که زوج‌درمانی طرحواره‌محور به آنان کمک کرده است منشأ هیجانی واکنش‌های خود و همسر را بهتر درک کنند، دفاع‌های مبتنی بر اجتناب، حمله یا کناره‌گیری را کاهش دهند و به جای سرزنش متقابل، نیازهای بنیادین خود را با زبانی روشن‌تر و آسیب‌پذیرتر بیان کنند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد زوج‌درمانی طرحواره‌محور می‌تواند از طریق پیوند دادن تعارض‌های فعلی با طرحواره‌های اولیه، بازسازی تجربه‌های هیجانی و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، به کاهش محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و تعاملات ناسازگار زوجی کمک کند. با وجود ماهیت کیفی مطالعه، نتایج بر اهمیت توجه به لایه‌های عمیق شناختی-هیجانی در مداخلات زوج‌درمانی تأکید دارد.

واژگان کلیدی: زوج‌درمانی طرحواره‌محور؛ محرومیت هیجانی؛ بی‌اعتمادی؛ تعامل زوجی؛ تحلیل مضمون؛ تهران.

The Effectiveness of Schema-Focused Couples Therapy in Reducing Emotional Deprivation, Mistrust, and Maladaptive Couple Interaction Patterns

Authors' Information:

- 1. Yalda Nouri: Department of Family Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran
- 2. Majid Salehi: Department of Family Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran
- 3. Laleh Karimi*: Department of Family Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran

Corresponding author's email: laleh.karimi.fc@gmail.com

How to cite: Nouri, Y., Salehi, M., & Karimi, L. (2025). The Effectiveness of Schema-Focused Couples Therapy in Reducing Emotional Deprivation, Mistrust, and Maladaptive Couple Interaction Patterns. *Family Research and Couple Therapy*, 1(4), 14-25.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0 License](#).

Abstract

Objective: This study aimed to explore couples' lived experiences of the perceived effectiveness of schema-focused couples therapy in reducing emotional deprivation, mistrust, and maladaptive couple interaction patterns.

Methods and Materials: This qualitative study was conducted using thematic analysis. Participants included 24 individuals, equivalent to 12 married couples, from Tehran, Iran, who were selected through purposive sampling based on experiences of marital conflict, emotional deprivation, relational mistrust, maladaptive interaction patterns, and participation in schema-focused couples therapy. Data were collected through semi-structured individual and couple interviews. Each interview lasted between 45 and 75 minutes. Sampling continued until theoretical saturation was achieved; initial saturation emerged after the twentieth interview, and four additional interviews were conducted to confirm the stability and richness of the categories. Data were analyzed using NVivo software through familiarization, initial coding, development of subthemes, extraction of main categories, and interpretive review.

Findings: The analysis resulted in four main categories: "recognizing emotional deprivation and unmet core needs," "reducing mistrust through identifying schema-driven cycles," "interrupting maladaptive couple interaction patterns," and "reconstructing need-oriented dialogue and emotional responsiveness." Participants reported that schema-focused couples therapy helped them understand the emotional origins of their own and their partner's reactions, reduce defensive coping responses such as avoidance, attack, or withdrawal, and replace reciprocal blame with clearer and more vulnerable expression of core emotional needs.

Conclusion: The findings suggest that schema-focused couples therapy may help reduce emotional deprivation, mistrust, and maladaptive couple interactions by linking current conflicts to early maladaptive schemas, facilitating corrective emotional experiences, and strengthening the healthy adult mode. Although the qualitative design does not allow causal inference, the results highlight the clinical value of addressing deep cognitive-emotional patterns in couples therapy.

Keywords: *Schema-focused couples therapy; emotional deprivation; mistrust; maladaptive interaction patterns; thematic analysis; Tehran*

مقدمه

روابط زوجی از پیچیده‌ترین بافت‌های بین فردی است که در آن نیازهای بنیادین انسان به امنیت، دلبستگی، پذیرش، دیده شدن، اعتماد، صمیمیت و پاسخ‌دهی هیجانی تجربه می‌شود. ازدواج صرفاً یک قرارداد اجتماعی یا نظامی از نقش‌های خانوادگی نیست، بلکه زمینه‌ای روان‌شناختی برای فعال شدن الگوهای عمیق شناختی، هیجانی و رفتاری است که فرد از سال‌های نخست زندگی با خود به رابطه بزرگسالی می‌آورد. در بسیاری از زوج‌ها، تعارض‌های ظاهری درباره مسائل مالی، فرزندپروری، خانواده‌های مبدأ، ارتباط جنسی، مسئولیت‌های خانگی یا تفاوت‌های شخصیتی، در سطح عمیق‌تر با نیازهای برآورده نشده، ترس از طرد، احساس دوست‌داشتنی نبودن، حساسیت به بی‌عدالتی، بی‌اعتمادی و انتظار آسیب‌دیدن پیوند دارد. از این منظر، بسیاری از الگوهای تعارض زوجی را نمی‌توان صرفاً با آموزش مهارت‌های ارتباطی توضیح داد؛ زیرا واکنش‌های زوجین اغلب از لایه‌هایی عمیق‌تر از آگاهی روزمره و در قالب طرحواره‌های هیجانی-شناختی سازمان می‌یابد.

طرحواره درمانی که توسط یانگ و همکاران توسعه یافت، یکی از رویکردهای یکپارچه در روان درمانی است که مفاهیم شناختی-رفتاری، دلبستگی، روابط موضوعی، هیجان محور و تجربی را برای فهم و تغییر الگوهای مزمن روان‌شناختی ترکیب می‌کند. (Young et al., 2003) در این رویکرد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به الگوهای فراگیر، پایدار و خودتداوم بخشی اشاره دارد که در نتیجه ناکامی نیازهای هیجانی بنیادین در کودکی یا نوجوانی شکل می‌گیرند و در بزرگسالی در موقعیت‌های بین فردی فعال می‌شوند. طرحواره‌هایی مانند محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، رهاشدگی، نقص/شرم، اطاعت و ایثار افراطی می‌توانند زمینه‌ساز تفسیرهای تحریف شده از رفتار همسر، واکنش‌های دفاعی شدید و بازتولید چرخه‌های تعارضی شوند. در روابط زوجی، طرحواره‌ها اغلب به صورت تعاملی فعال می‌شوند؛ یعنی طرحواره فعال شده یک همسر، سبک مقابله‌ای او را تحریک می‌کند و همان سبک مقابله‌ای، طرحواره طرف مقابل را فعال تر می‌سازد. بنابراین، مشکل صرفاً درون فردی نیست، بلکه به شکل چرخه‌ای میان فردی و دوطرفه تداوم می‌یابد.

یکی از طرحواره‌های مهم در روابط صمیمانه، طرحواره محرومیت هیجانی است. این طرحواره با انتظار مزمن فرد مبنی بر اینکه نیازهای او به حمایت، توجه، مراقبت، همدلی، راهنمایی و درک شدن از سوی دیگران برآورده نخواهد شد، مشخص می‌شود. (Young et al., 2003) افراد دارای این طرحواره ممکن است در رابطه زوجی دائماً احساس کنند که همسرشان آن‌ها را نمی‌بیند، نمی‌فهمد یا از نظر عاطفی در دسترس نیست. با این حال، بیان مستقیم این نیازها برای آنان دشوار است؛ زیرا اغلب از کودکی آموخته‌اند که نیازهای هیجانی آنان یا نادیده گرفته می‌شود یا با سرزنش و بی‌اعتنایی مواجه خواهد شد. در نتیجه، ممکن است به جای بیان شفاف نیاز، به کناره‌گیری، سکوت، خشم پنهان، انتقاد، قهر، شکایت غیرمستقیم یا آزمودن مکرر عشق همسر روی آورند. در چنین وضعیتی، همسر نیز ممکن است رفتارهای آنان را نه به عنوان تلاش برای دریافت امنیت و محبت، بلکه به عنوان حمله، کنترل‌گری یا نارضایتی مزمن تفسیر کند؛ همین تفسیر، چرخه محرومیت را تشدید می‌کند. طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری نیز از طرحواره‌های مهم در بافت زوجی است. این طرحواره با انتظار آسیب‌دیدن، فریب خوردن، سوءاستفاده شدن یا تحقیر شدن از سوی دیگران همراه است. در رابطه زناشویی، این طرحواره می‌تواند به حساسیت افراطی نسبت به نشانه‌های طرد،

پنهان‌کاری یا بی‌وفایی، نیاز به کنترل، واریسی مداوم، تفسیر تهدیدآمیز از ابهام و دشواری در پذیرش محبت منجر شود. فردی که با طرحواره بی‌اعتمادی وارد رابطه می‌شود، حتی رفتارهای خنثی یا معمولی همسر را ممکن است نشانه خطر تلقی کند. چنین فردی ممکن است به‌طور مداوم به دنبال تضمین، توضیح، شواهد و نشانه‌های وفاداری باشد، اما هر تضمینی فقط به‌صورت موقت اضطراب او را کاهش دهد. در مقابل، همسر ممکن است این رفتارها را به‌عنوان سوءظن، فشار یا بی‌احترامی تجربه کند و با دفاع، خشم یا فاصله‌گیری پاسخ دهد. این پاسخ‌ها دوباره باور اولیه فرد بی‌اعتماد را تقویت می‌کند که «نمی‌توان به دیگری اعتماد کرد.»

ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کیفیت رابطه، رضایت زناشویی و الگوهای ارتباطی زوجها ارتباط معنادار دارند. پژوهش‌های جدید درباره زوج‌ها نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند نحوه ادراک همسران از یکدیگر و سطح رضایت رابطه‌ای را تحت تأثیر قرار دهند. (Kover et al., 2024) همچنین، شواهد مربوط به بدرفتاری هیجانی کودکی و رضایت رابطه عاشقانه نشان می‌دهد که طرحواره محرومیت هیجانی می‌تواند یکی از مسیرهای مهمی باشد که از طریق آن تجربه‌های هیجانی آسیب‌زا در کودکی بر روابط صمیمانه بزرگسالی اثر می‌گذارند. (Fernando et al., 2024) این یافته‌ها با منطق نظری طرحواره‌درمانی همسوست؛ زیرا نشان می‌دهد مسئله اصلی بسیاری از تعارض‌های زوجی، صرفاً رفتار فعلی همسر نیست، بلکه معنایی است که فرد بر اساس حافظه هیجانی و طرحواره‌های خود به رفتار همسر نسبت می‌دهد.

از سوی دیگر، پژوهش‌های کلاسیک تعامل زوجی نشان داده‌اند که الگوهای تعاملی مخرب مانند انتقاد، دفاعی‌شدن، کناره‌گیری، سرزنش، تحقیر و چرخه مطالبه/کناره‌گیری نقش مهمی در نارضایتی و بی‌ثباتی زناشویی دارند. مطالعات گاتمن و لونسون نشان داد که زوج‌های آشفته در مقایسه با زوج‌های تنظیم‌یافته، تعاملات منفی‌تر، عاطفه مثبت کمتر، دفاعی‌شدن بیشتر و خطر بالاتر گسست رابطه را تجربه می‌کنند. (Gottman & Levenson, 1992) همچنین، الگوی مطالبه/کناره‌گیری که در آن یکی از زوجین با فشار، اعتراض یا پیگیری مداوم وارد تعامل می‌شود و دیگری با اجتناب، سکوت یا فاصله‌گیری پاسخ می‌دهد، یکی از الگوهای شناخته‌شده تعارض زناشویی است (Christensen & Heavey, 1990). در سطح طرحواره‌ای، این چرخه می‌تواند به‌صورت برخورد ذهنیت‌های مقابله‌ای فهم شود: برای مثال، همسری که طرحواره محرومیت یا رهاشدگی دارد، با ذهنیت کودک آسیب‌پذیر یا کودک خشمگین وارد مطالبه می‌شود و همسر دیگر، که ممکن است طرحواره شکست، نقص، بی‌کفایتی یا محرومیت هیجانی داشته باشد، با کناره‌گیری محافظانه پاسخ می‌دهد.

زوج‌درمانی طرحواره‌محور تلاشی برای انتقال مفاهیم طرحواره‌درمانی از سطح فردی به سطح رابطه‌ای است. در این رویکرد، زوج درمانگر تنها به اصلاح مهارت گفت‌وگو یا حل مسئله نمی‌پردازد، بلکه می‌کوشد چرخه فعال‌سازی طرحواره‌ها، ذهنیت‌ها و سبک‌های مقابله‌ای هر دو همسر را در تعاملات واقعی شناسایی کند. (Simeone-DiFrancesco et al., 2015) در این چارچوب، هدف آن است که زوجها بفهمند هنگام تعارض، کدام «ذهنیت» در آن‌ها فعال می‌شود: کودک آسیب‌پذیر، کودک خشمگین، والد تنبیه‌گر، محافظ detached، تسلیم‌شده، جبران‌گر افراطی یا بزرگسال سالم. این فهم به زوجها کمک می‌کند از سطح «تو همیشه...» یا «تو هیچ‌وقت...» عبور کنند و تعارض را به‌صورت چرخه‌ای مشترک ببینند. برای نمونه، به‌جای اینکه زن سکوت مرد را نشانه بی‌علاقگی بداند و مرد اعتراض زن را حمله تلقی کند، هر دو می‌آموزند که

سکوت ممکن است شکل محافظت از خود در برابر شرم یا شکست باشد و اعتراض ممکن است تلاشی ناپخته برای دیده شدن و دریافت محبت باشد.

یکی از مزایای رویکرد طرحواره‌محور در زوج‌درمانی، تأکید آن بر تجربه هیجانی اصلاحی است. صرف آگاهی شناختی از اینکه «من طرحواره محرومیت دارم» یا «همسرم طرحواره بی‌اعتمادی دارد» برای تغییر رابطه کافی نیست؛ زیرا طرحواره‌ها در سطح هیجانی، بدنی و حافظه ضمنی نیز ریشه دارند. به همین دلیل، مداخلاتی مانند تصویرسازی بازپردازانه، گفت‌وگوی صندلی، مواجهه همدلانه، بازوالدگری محدود، کار با نیازهای بنیادین و تمرین ذهنیت بزرگسال سالم در طرحواره‌درمانی اهمیت دارد (Arntz & Jacob, 2012; Rafaeli et al., 2010). در بافت زوجی، این تکنیک‌ها می‌توانند به همسران کمک کنند نه تنها روایت شناختی یکدیگر را بشنوند، بلکه درد هیجانی پنهان پشت رفتارهای دفاعی را لمس کنند. مطالعه Roediger و همکاران نیز نشان داد که تصویرسازی در زوج‌درمانی طرحواره‌محور می‌تواند بر احساس نزدیکی و خلق زوجها اثر مثبت داشته باشد (Roediger et al., 2020).

با وجود رشد پژوهش‌های مربوط به طرحواره‌درمانی، همچنان نیاز به مطالعاتی وجود دارد که تجربه زیسته زوجها از این مداخله را در بافت فرهنگی خاص بررسی کند. در جامعه شهری تهران، زوجها با فشارهای متعددی مانند تغییر نقش‌های جنسیتی، فشار اقتصادی، انتظارات خانوادگی، نفوذ خانواده‌های مبدأ، سبک‌های ارتباطی سنتی و مدرن، و محدودیت‌های بیان هیجان مواجه‌اند. این زمینه اجتماعی می‌تواند هم بر شکل‌گیری تعارض‌ها و هم بر نحوه تجربه مداخله درمانی اثر بگذارد. برای مثال، برخی زوجها ممکن است بیان نیازهای هیجانی را نشانه ضعف بدانند، برخی دیگر ممکن است اعتماد را با کنترل اشتباه بگیرند، و برخی ممکن است صمیمیت را تنها در سطح مسئولیت‌پذیری عملی تعریف کنند نه پاسخ‌دهی هیجانی. بنابراین، مطالعه کیفی تجربه زوجها می‌تواند نشان دهد که زوج‌درمانی طرحواره‌محور چگونه در تجربه واقعی آنان معنا می‌یابد و کدام سازوکارهای تغییر بیش از همه برجسته می‌شود.

بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه زوجها از اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر کاهش محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و الگوهای ناسازگار تعامل زوجی انجام شد. تمرکز مطالعه بر این بود که زوجها پس از شرکت در فرایند درمان، چه تغییراتی را در شناخت نیازهای هیجانی، ادراک اعتماد، شیوه مواجهه با تعارض و کیفیت گفت‌وگوی زوجی تجربه کرده‌اند. این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد تا امکان دستیابی به لایه‌های عمیق تجربه، معنا و تحول رابطه‌ای فراهم شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. از آنجا که هدف مطالعه فهم تجربه زوجها از تغییرات ایجادشده پس از زوج‌درمانی طرحواره‌محور بود، طرح کیفی توصیفی-تفسیری انتخاب شد. این طرح امکان می‌دهد تجربه مشارکت‌کنندگان درباره کاهش محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و الگوهای ناسازگار تعامل زوجی به صورت عمیق و زمینه‌مند بررسی شود. با توجه به اینکه داده‌های پژوهش صرفاً از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد، یافته‌ها بر «تجربه و ادراک مشارکت‌کنندگان از اثربخشی» دلالت دارد و نه بر اثربخشی علی به معنای آزمایشی.

جامعه پژوهش شامل زوج‌های متأهل ساکن شهر تهران بود که به دلیل تعارض‌های زوجی، احساس محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی رابطه‌ای یا الگوهای ناسازگار ارتباطی به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مراجعه کرده و فرایند زوج‌درمانی طرحواره‌محور را تجربه کرده بودند. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر، معادل ۱۲ زوج، بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت اصل حداکثر تنوع انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل تأهل رسمی، سکونت در تهران، تجربه حداقل دو سال زندگی مشترک، گزارش تعارض زوجی یا آشفتگی ارتباطی، شرکت در جلسات زوج‌درمانی طرحواره‌محور و تمایل به مشارکت در مصاحبه بود. ملاک‌های خروج شامل وجود خشونت شدید فعال، اعتیاد درمان‌نشده، اختلال روان‌پزشکی حاد، یا عدم تمایل یکی از زوجین به ادامه مصاحبه بود.

نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. در این مطالعه، پس از مصاحبه با ۲۰ مشارکت‌کننده، کدها و مضمون‌های جدید به شکل معناداری کاهش یافت و ساختار اولیه مقوله‌ها تثبیت شد. با این حال، برای اطمینان از کفایت داده‌ها، چهار مصاحبه تکمیلی دیگر انجام شد. پس از مصاحبه بیست‌و‌چهارم، داده‌ها تکراری، همپوشان و تأییدکننده مقوله‌های قبلی بودند؛ بنابراین فرایند نمونه‌گیری متوقف شد.

داده‌ها تنها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. راهنمای مصاحبه بر اساس هدف پژوهش و مفاهیم اصلی طرحواره‌درمانی تدوین شد. نمونه پرسش‌ها شامل موارد زیر بود: «قبل از درمان، احساس شما از نظر دریافت محبت و توجه در رابطه چگونه بود؟»، «بی‌اعتمادی در رابطه شما بیشتر در چه موقعیت‌هایی فعال می‌شد؟»، «در جلسات درمان چه چیزی باعث شد رفتار همسران را متفاوت‌تر از گذشته بفهمید؟»، «چه تغییری در شیوه گفت‌وگو یا مدیریت تعارض خود مشاهده کردید؟»، «کدام بخش درمان برای شما اثرگذارتر بود؟» و «آیا هنوز الگوهای قبلی برمی‌گردند؟ اگر بله، چگونه با آن‌ها برخورد می‌کنید؟» مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه متغیر بود.

تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مضمون انجام شد. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، پژوهشگر چندین بار متن‌ها را مطالعه کرد تا با داده‌ها آشنا شود. سپس کدگذاری اولیه به صورت خطبه‌خط انجام شد. کدهای مشابه در قالب زیرمضمون‌ها سازمان‌دهی شدند و زیرمضمون‌ها بر اساس پیوند مفهومی در مقوله‌های اصلی قرار گرفتند. برای مدیریت داده‌ها، ذخیره کدها، مقایسه کدها و بازبینی شبکه مضمون‌ها از نرم‌افزار NVivo استفاده شد. تحلیل داده‌ها به صورت رفت‌وبرگشتی انجام گرفت؛ یعنی پژوهشگر در مراحل مختلف، کدها و مقوله‌ها را با متن اصلی مصاحبه‌ها تطبیق داد تا از وفاداری تحلیل به داده‌ها اطمینان حاصل شود. برای افزایش اعتبار یافته‌ها، از بازبینی مشارکت‌کنندگان، مرور همتای پژوهشی، یادداشت‌برداری تحلیلی و ثبت مسیر تصمیم‌گیری استفاده شد. معیارهای اعتبار‌پذیری، انتقال‌پذیری، اتکاپذیری و تأییدپذیری بر اساس پیشنهاد‌های لینکلن و گوبا مدنظر قرار گرفت.

پیش از آغاز مصاحبه، هدف پژوهش، نحوه استفاده از داده‌ها، محرمانگی اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد. رضایت آگاهانه کتبی دریافت شد و برای حفظ محرمانگی، از کدهای جایگزین به جای نام واقعی استفاده شد. فایل‌های صوتی و متن مصاحبه‌ها در فضای امن نگهداری شد و فقط پژوهشگران به آن دسترسی داشتند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۴ نفر، شامل ۱۲ زن و ۱۲ مرد، از شهر تهران مشارکت داشتند. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۸ تا ۴۹ سال بود. از نظر تحصیلات، ۴ نفر دارای دیپلم، ۶ نفر دارای کاردانی یا کارشناسی، ۱۰ نفر دارای کارشناسی ارشد و ۴ نفر دارای دکتری یا دانشجوی دکتری بودند. مدت زندگی مشترک زوج‌ها بین ۳ تا ۲۱ سال متغیر بود؛ ۴ زوج کمتر از ۵ سال، ۵ زوج بین ۶ تا ۱۰ سال و ۳ زوج بیش از ۱۰ سال سابقه ازدواج داشتند. از نظر وضعیت فرزند، ۵ زوج بدون فرزند، ۴ زوج دارای یک فرزند و ۳ زوج دارای دو فرزند بودند. از نظر وضعیت اشتغال، ۱۵ نفر شاغل، ۵ نفر خانه‌دار و ۴ نفر دارای اشتغال آزاد یا پاره‌وقت بودند. همه مشارکت‌کنندگان تجربه شرکت در جلسات زوج‌درمانی طرحواره‌محور را داشتند و مصاحبه‌ها پس از پایان فرایند درمان انجام شد.

نخستین مقوله اصلی، تجربه مشارکت‌کنندگان از شناخت عمیق‌تر محرومیت هیجانی و نیازهای برآورده‌نشده در رابطه بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که پیش از درمان، احساس تنهایی، دیده‌نشدن و درک‌نشدن را به‌صورت شکایت، قهر، انتقاد یا سکوت نشان می‌دادند، اما نمی‌توانستند نیاز اصلی خود را نام‌گذاری کنند. زوج‌درمانی طرحواره‌محور به آنان کمک کرد میان رفتار دفاعی و نیاز هیجانی تمایز بگذارند. یکی از زنان مشارکت‌کننده گفت: «من همیشه می‌گفتم همسر سرد است، ولی در درمان فهمیدم پشت این جمله یک نیاز قدیمی هست؛ اینکه یکی واقعاً حالم را بپرسد و کنارم بماند.» یکی از مردان نیز بیان کرد: «فکر می‌کردم همسر فقط توقع دارد، اما وقتی درباره محرومیت هیجانی حرف زدیم فهمیدم او بیشتر از دستور دادن، دنبال اطمینان و توجه است.» این مقوله نشان داد که درمان توانسته است معنای تعارض را از سطح رفتار آشکار به سطح نیازهای بنیادین منتقل کند.

دومین مقوله اصلی به کاهش بی‌اعتمادی از طریق فهم ریشه‌های طرحواره‌ای سوءظن، کنترل و تفسیر تهدیدآمیز رفتار همسر مربوط بود. مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که پیش از درمان، رفتارهای مبهم همسر را اغلب به‌عنوان نشانه پنهان‌کاری، خیانت، بی‌توجهی یا بی‌محبتی تفسیر می‌کردند. در فرایند درمان، آنان یاد گرفتند که بخشی از بی‌اعتمادی فعلی با تجربه‌های گذشته و طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری پیوند دارد. یکی از مشارکت‌کنندگان زن گفت: «وقتی جواب پیام دیر می‌آمد، ذهنم سریع می‌رفت سمت اینکه حتماً چیزی را پنهان می‌کند. در جلسات فهمیدم این واکنش فقط مربوط به امروز نیست؛ انگار خاطره‌های قدیمی دوباره فعال می‌شد.» یکی از مردان نیز توضیح داد: «من از کنترل شدن فرار می‌کردم و هرچه کمتر توضیح می‌دادم، همسر بیشتر شک می‌کرد. درمان کمک کرد بفهمیم هر دو داریم یک چرخه را تغذیه می‌کنیم.» این مقوله نشان داد که کاهش بی‌اعتمادی نه از طریق توصیه مستقیم به «اعتماد کردن»، بلکه از راه فهم چرخه فعال‌سازی طرحواره‌ها، شفاف‌سازی نیاز به امنیت و تمرین پاسخ‌دهی قابل پیش‌بینی شکل گرفت.

سومین مقوله اصلی، تجربه زوج‌ها از شناسایی و توقف الگوهای ناسازگار تعامل بود. الگوهایی مانند حمله/دفاع، مطالبه/کناره‌گیری، سکوت تنبیهی، سرزنش متقابل، ذهن‌خوانی، تهدید به قطع رابطه و یادآوری مکرر خطاهای گذشته در مصاحبه‌ها برجسته شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که درمان به آنان کمک کرد به‌جای تمرکز بر «مقصر»، چرخه را به‌عنوان مسئله مشترک ببینند. یکی از زنان گفت: «قبلاً وقتی بحث شروع می‌شد، من دنبال اثبات اشتباه او بودم. حالا زودتر می‌فهمم وارد همان چرخه قدیمی شده‌ایم.» یکی از مردان نیز اظهار کرد: «برای من مهم‌ترین تغییر این بود که سکوت خودم را بی‌طرفی نمی‌دیدم. فهمیدم سکوت من برای همسر معنی رها شدن.» این مقوله نشان داد که

زوج‌درمانی طرحواره‌محور با آموزش زبان ذهنیت‌ها، بازشناسی سبک‌های مقابله‌ای و تمرین توقف چرخه، به کاهش تعاملات خودکار و مخرب کمک کرده است.

چهارمین مقوله اصلی، بازسازی گفت‌وگوی زوجی بر پایه نیاز، آسیب‌پذیری و پاسخ‌دهی هیجانی بود. مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که پس از درمان، توانایی بیشتری برای بیان مستقیم احساسات و نیازهای خود پیدا کردند. به جای حمله یا کناره‌گیری، تلاش می‌کردند احساس اولیه خود را بیان کنند و از همسر درخواست مشخص و قابل‌فهم داشته باشند. یکی از مشارکت‌کنندگان زن بیان کرد: «قبلاً می‌گفتم تو اصلاً من را دوست نداری؛ حالا می‌توانم بگویم وقتی بی‌خبر دیر می‌آیی، کودک آسیب‌پذیر من می‌ترسد و نیاز دارم قبلش خبر بدهی.» یکی از مردان نیز گفت: «یاد گرفتم لازم نیست برای دفاع از خودم صدایم را بالا ببرم. می‌توانم بگویم الان احساس شکست و شرم دارم و چند دقیقه زمان می‌خواهم.» این مقوله نشان داد که یکی از سازوکارهای مهم تغییر، تقویت ذهنیت بزرگسال سالم و تبدیل گفت‌وگوی اتهامی به گفت‌وگوی نیازمحور بوده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تجربه زوجها از اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر کاهش محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و الگوهای ناسازگار تعامل زوجی بود. یافته‌ها نشان داد که زوجها پس از تجربه این مداخله، تغییر را عمدتاً در چهار سطح توصیف کردند: نخست، شناخت بهتر محرومیت هیجانی و نیازهای برآورده‌نشده؛ دوم، کاهش بی‌اعتمادی از طریق فهم چرخه‌های طرحواره‌ای؛ سوم، توقف الگوهای ناسازگار تعامل؛ و چهارم، بازسازی گفت‌وگوی نیازمحور و پاسخ‌دهی هیجانی. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در تجربه مشارکت‌کنندگان، زوج‌درمانی طرحواره‌محور فقط یک مداخله مهارت‌آموزانه برای بهبود ارتباط نبود، بلکه فرایندی عمیق برای فهم ریشه‌های هیجانی تعارض و بازسازی معنای رفتار همسر محسوب می‌شد. در واقع، زوجها گزارش کردند که توانستند میان رفتار آشکار و نیاز پنهان تمایز بگذارند؛ برای مثال، انتقاد را نه صرفاً حمله، بلکه گاه بیان تحریف‌شده نیاز به دیده‌شدن، و سکوت را نه صرفاً بی‌تفاوتی، بلکه گاه راهبرد محافظت از خود در برابر شرم یا شکست درک کردند.

یافته نخست، یعنی بازشناسی محرومیت هیجانی و نیازهای برآورده‌نشده، با مبانی نظری طرحواره‌درمانی همسوست. در مدل یانگ، طرحواره محرومیت هیجانی زمانی شکل می‌گیرد که نیازهای بنیادین فرد به مراقبت، همدلی، حمایت و راهنمایی به‌طور مکرر ناکام بماند (Young et al., 2003). در بزرگسالی، این طرحواره باعث می‌شود فرد حتی در یک رابطه نسبتاً سالم نیز انتظار داشته باشد که نیازهایش نادیده گرفته شود. یافته‌های حاضر نشان داد که زوج‌درمانی طرحواره‌محور به مشارکت‌کنندگان کمک کرده است این انتظار مزمن را شناسایی کنند و آن را از رفتار واقعی همسر تفکیک نمایند. این موضوع با دیدگاه Rafaeli و همکاران همخوان است که طرحواره‌درمانی را رویکردی برای تغییر الگوهای عمیق و خودتداوم‌بخش در روابط بین‌فردی می‌دانند (Rafaeli et al., 2010). همچنین با پژوهش Fernando و همکاران همسوست که نشان داد طرحواره محرومیت هیجانی می‌تواند نقش مهمی در پیوند میان بدرفتاری هیجانی دوران کودکی و رضایت رابطه عاشقانه در

بزرگسالی داشته باشد. (Fernando et al., 2024) بر این اساس، بهبود رابطه زوجی زمانی پایدارتر می‌شود که زوجها نه تنها رفتار یکدیگر، بلکه منشأ هیجانی تفسیرهای خود را نیز بشناسند.

یافته دوم نشان داد که کاهش بی‌اعتمادی در تجربه مشارکت‌کنندگان از راه دستور مستقیم به اعتماد یا حذف کامل سوءظن رخ نداده، بلکه از طریق آشکار شدن چرخه‌های طرحواره‌ای و سبک‌های مقابله‌ای ایجاد شده است. این یافته با مدل طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری هماهنگ است؛ زیرا در این طرحواره، فرد انتظار دارد دیگران به او آسیب بزنند، فریبش دهند یا از او سوءاستفاده کنند. (Young et al., 2003) در رابطه زوجی، این انتظار می‌تواند موجب کنترل‌گری، واری، حساسیت به ابهام و تفسیر تهدیدآمیز رفتار همسر شود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که وقتی زوجها توانستند بی‌اعتمادی را به‌عنوان بخشی از چرخه فعال‌سازی طرحواره ببینند، امکان پاسخ‌دهی ایمن‌تر فراهم شد. این نتیجه با ادبیات دلبستگی نیز همخوان است؛ زیرا نظریه دلبستگی تأکید می‌کند که امنیت رابطه‌ای زمانی تقویت می‌شود که شریک عاطفی در دسترس، پاسخ‌گو و قابل پیش‌بینی تجربه شود. (Bowlby, 1969/1982; Mikulincer & Shaver, 2016) بنابراین، زوج‌درمانی طرحواره‌محور با ترکیب زبان طرحواره و نیازهای دلبستگی، می‌تواند به زوجها کمک کند اعتماد را نه به‌صورت یک تصمیم ذهنی، بلکه به‌صورت تجربه‌ای تدریجی و هیجانی بازسازی کنند.

یافته سوم، یعنی توقف الگوهای ناسازگار تعامل زوجی، با پژوهش‌های کلاسیک درباره تعاملات زوجی همسوست. مطالعات گاتمن و لونسون نشان داده‌اند که تعاملات منفی، دفاعی‌شدن، کناره‌گیری، سرسختی و کاهش عاطفه مثبت از شاخص‌های مهم آشفتگی و گسست رابطه‌ای هستند. (Gottman & Levenson, 1992) همچنین، الگوی مطالبه/کناره‌گیری که توسط Christensen و Heavey بررسی شده، یکی از چرخه‌های مخرب در تعارض زناشویی است. (Christensen & Heavey, 1990) یافته‌های حاضر نشان داد که زوج‌درمانی طرحواره‌محور با معرفی مفهوم «چرخه ذهنیت‌ها» به زوجها کمک کرده است الگوهای مخرب را به‌عنوان یک فرایند مشترک ببینند، نه به‌عنوان نقص ثابت یکی از همسران. این تغییر نگاه اهمیت بالینی زیادی دارد؛ زیرا تا زمانی که زوجها مسئله را در شخصیت یا نیت بد همسر جای‌گذاری کنند، احتمال دفاع، سرزنش و مقابله افزایش می‌یابد. اما وقتی چرخه به‌عنوان دشمن مشترک تعریف می‌شود، امکان همکاری، توقف تعارض و ترمیم رابطه بیشتر می‌شود.

یافته چهارم نشان داد که بازسازی گفت‌وگوی نیازمحور و پاسخ‌دهی هیجانی یکی از پیامدهای مهم تجربه‌شده در درمان بوده است. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که پس از درمان بهتر می‌توانند احساس اولیه، نیاز اصلی و درخواست مشخص خود را بیان کنند. این یافته با هدف اصلی زوج‌درمانی طرحواره‌محور همخوان است؛ زیرا این رویکرد تلاش می‌کند ذهنیت بزرگسال سالم را تقویت کند تا فرد بتواند به‌جای واکنش‌های خودکار کودک آسیب‌پذیر، کودک خشمگین، محافظ‌اجتنابی یا جبران‌گر افراطی، با تنظیم هیجان و بیان روشن نیاز وارد رابطه شود. (Simeone-DiFrancesco et al., 2015) این نتیجه با اصول زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز همسوست؛ زیرا در آن رویکرد نیز تغییر زمانی رخ می‌دهد که زوجها هیجان‌های ثانویه مانند خشم و دفاع را کنار بزنند و به هیجان‌های اولیه مانند ترس، اندوه، تنهایی و نیاز به نزدیکی

دسترسی پیدا کنند. (Johnson, 2019) با این تفاوت که زوج‌درمانی طرحواره‌محور این هیجان‌ها را در قالب طرحواره‌ها، ذهنیت‌ها و نیازهای تحولی مفهوم‌پردازی می‌کند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعه Roediger و همکاران درباره استفاده از تصویرسازی در زوج‌درمانی طرحواره‌محور همخوان است. آنان نشان دادند که تکنیک‌های تجربی، به‌ویژه تصویرسازی بازپردازانه، می‌توانند احساس نزدیکی و خلق زوج‌ها را بهبود دهند (Roediger et al., 2020). در مطالعه حاضر نیز مشارکت‌کنندگان به‌طور ضمنی نشان دادند که تغییر صرفاً از راه بحث منطقی رخ نداده، بلکه زمانی پررنگ‌تر شده است که توانسته‌اند درد هیجانی خود و همسر را تجربه و باز معنا کنند. این مسئله اهمیت مداخلات تجربی را در کار با زوج‌هایی برجسته می‌کند که سال‌ها با چرخه‌های مزمن سرزنش، سکوت، بی‌اعتمادی و محرومیت هیجانی زندگی کرده‌اند. در چنین زوج‌هایی، آموزش ارتباط مؤثر ممکن است لازم باشد، اما کافی نیست؛ زیرا زوج‌ها پیش از یادگیری مهارت، باید بتوانند سیستم دفاعی خود را آرام کنند و همسر را از موقعیت «تهدید» به موقعیت «انسان آسیب‌پذیر با نیازهای مشابه» منتقل نمایند.

از منظر فرهنگی نیز یافته‌ها قابل تأمل است. بسیاری از زوج‌های شهری در تهران در بافتی زندگی می‌کنند که هم‌زمان با تغییر انتظارات از ازدواج و صمیمیت، هنوز بیان مستقیم نیاز هیجانی، آسیب‌پذیری، درخواست محبت و گفت‌وگوی درباره ترس‌ها برای برخی افراد دشوار است. در چنین بافتی، محرومیت هیجانی ممکن است پشت مسئولیت‌پذیری عملی، سکوت، کنایه یا انتقاد پنهان شود و بی‌اعتمادی ممکن است با عنوان غیرت، مراقبت یا حساسیت توجیه شود. زوج‌درمانی طرحواره‌محور با فراهم کردن زبان مشترک برای فهم نیاز، طرحواره و ذهنیت، به زوج‌ها امکان می‌دهد بدون شرم یا سرزنش، درباره بخش‌های آسیب‌پذیر خود گفت‌وگو کنند. بنابراین، کاربرد این رویکرد در بافت فرهنگی ایران می‌تواند به‌ویژه برای زوج‌هایی مفید باشد که تعارض آشکار آنان با نیازهای هیجانی بیان نشده، بی‌اعتمادی تاریخی یا الگوهای ارتباطی آموخته‌شده از خانواده‌های مبدأ پیوند دارد.

این پژوهش با چند محدودیت همراه بود. نخست، ماهیت کیفی مطالعه اجازه تعمیم آماری یا استنباط علی درباره اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور را نمی‌دهد؛ بنابراین یافته‌ها باید به‌عنوان تجربه و ادراک مشارکت‌کنندگان از تغییر تفسیر شود. دوم، داده‌ها صرفاً از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد و از ابزارهای مکمل مانند مشاهده تعامل زوجی، مصاحبه با درمانگر، یادداشت‌های درمانی یا مقیاس‌های کمی استفاده نشد. سوم، مشارکت‌کنندگان همگی از شهر تهران بودند و ممکن است تجربه زوج‌ها در شهرهای کوچک‌تر، بافت‌های فرهنگی متفاوت یا گروه‌های اجتماعی-اقتصادی دیگر تفاوت داشته باشد. چهارم، احتمال سوگیری یادآوری و تمایل به ارائه تصویر مثبت از فرایند درمان وجود دارد؛ به‌ویژه چون مصاحبه‌ها پس از پایان درمان انجام شد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های آمیخته استفاده شود تا تجربه کیفی زوج‌ها در کنار سنجش کمی متغیرهایی مانند محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، رضایت زناشویی، صمیمیت، سبک‌های مقابله‌ای و الگوهای تعاملی بررسی شود. همچنین، انجام مطالعات طولی می‌تواند نشان دهد که تغییرات تجربه‌شده پس از زوج‌درمانی طرحواره‌محور تا چه اندازه در پیگیری‌های سه‌ماهه، شش‌ماهه یا یک‌ساله پایدار می‌ماند. مقایسه زوج‌درمانی طرحواره‌محور با رویکردهایی مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شناختی-رفتاری، گاتمن‌محور یا پذیرش و تعهد نیز می‌تواند به

روشن شدن سازوکارهای اختصاصی این رویکرد کمک کند. علاوه بر این، بررسی تجربه درمانگران از کار با چرخه‌های طرحواره‌ای زوجها و مطالعه تفاوت‌های جنسیتی در فعال‌سازی طرحواره‌های محرومیت هیجانی و بی‌اعتمادی می‌تواند مسیرهای پژوهشی ارزشمندی فراهم سازد. در عمل بالینی، پیشنهاد می‌شود درمانگران زوج‌درمانگر در ارزیابی اولیه، علاوه بر تعارض‌های آشکار، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ذهنیت‌های فعال‌شونده و سبک‌های مقابله‌ای هر دو همسر را بررسی کنند. استفاده از نقشه چرخه طرحواره‌ای زوج می‌تواند به زوجها کمک کند تعارض را به عنوان مسئله مشترک و قابل تغییر ببینند. همچنین، درمانگران بهتر است در کنار آموزش مهارت‌های ارتباطی، بر بیان نیازهای بنیادین، بازشناسی کودک آسیب‌پذیر، کاهش والد تنبیه‌گر، تقویت بزرگسال سالم و تمرین پاسخ‌دهی هیجانی تمرکز کنند. برای زوج‌هایی که بی‌اعتمادی شدید دارند، مداخله باید تدریجی، ایمن و مبتنی بر شفافیت رفتاری و تجربه هیجانی اصلاحی باشد. در نهایت، طراحی بسته‌های بومی زوج‌درمانی طرحواره‌محور متناسب با فرهنگ ایرانی می‌تواند به افزایش پذیرش و کارآمدی این مداخله کمک کند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی طرحواره‌محور در تجربه مشارکت‌کنندگان، به کاهش محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و الگوهای ناسازگار تعامل زوجی کمک کرده است. یافته‌ها حاکی از آن بود که زوجها از طریق شناسایی نیازهای هیجانی برآورده‌نشده، فهم ریشه‌های طرحواره‌ای بی‌اعتمادی، توقف چرخه‌های مخرب تعامل و تقویت گفت‌وگوی نیازمحور توانسته‌اند رابطه خود را با آگاهی و پاسخ‌دهی بیشتری تجربه کنند. این مطالعه بر اهمیت توجه به لایه‌های عمیق شناختی-هیجانی در زوج‌درمانی تأکید دارد و نشان می‌دهد که بسیاری از تعارض‌های زوجی زمانی بهتر فهمیده می‌شوند که به عنوان برخورد طرحواره‌ها، ذهنیت‌ها و سبک‌های مقابله‌ای دو همسر مفهوم‌پردازی شوند. هرچند یافته‌ها به دلیل ماهیت کیفی مطالعه قابل تعمیم آماری نیستند، اما می‌توانند مبنایی برای توسعه مداخلات بومی، پژوهش‌های آمیخته و مطالعات آزمایشی درباره زوج‌درمانی طرحواره‌محور در ایران فراهم کنند.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

- Arntz, A., & Jacob, G. (2012). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. Wiley-Blackwell.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books. Original work published 1969.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). SAGE.
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1990). Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1), 73–81. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.1.73>
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. Guilford Press.
- Donato, S., Parise, M., Pagani, A. F., Bertoni, A., & Iafrate, R. (2014). Demand-withdraw, couple satisfaction and relationship duration. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 200–206. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.407>
- Fernando, S. K., Turvey, M., & Lawrence, K. A. (2024). Childhood emotional maltreatment and romantic relationship satisfaction: The mediating role of early maladaptive schemas. *Journal of Relationships Research*, 15, Article e3. <https://doi.org/10.1080/13284207.2024.2415953>
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1992). Marital processes predictive of later dissolution: Behavior, physiology, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 221–233. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.2.221>
- Heavey, C. L., Christensen, A., & Malamuth, N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(5), 797–801. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.5.797>
- Johnson, S. M. (2019). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (3rd ed.). Routledge.
- Kover, L., Gyollai, Á., & Gáspár, T. (2024). The association between early maladaptive schemas and romantic relationship satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 15, 1460723. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1460723>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE.
- Lumivero. (2023). *NVivo* (Version 14) [Computer software]. <https://lumivero.com/products/nvivo/>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2010). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., & Arntz, A. (2020). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(3), 320–337. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411>
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). *Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships*. Wiley-Blackwell.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.