

مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین، عملکرد جنسی و کارکردهای روان شناختی زوجین

مشخصات نویسندگان:



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

۱. نسرين علی گل تبار آهنگر: گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران
۲. حمزه اکبری*: گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: hamzeakbari@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: علی گل تبار آهنگر، نسرين، و اکبری، حمزه. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین، عملکرد جنسی و کارکردهای روان شناختی زوجین. *سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج درمانی*، ۳(۳)، ۱-۲۳.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی طرحواره محور بر الگوهای ارتباطی، عملکرد جنسی و کارکردهای روان شناختی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره پرتو امید شهرستان فریدونکنار انجام شد. این پژوهش کاربردی با روش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره پرتو امید فریدونکنار در سال ۱۴۰۵ بود. پس از نمونه گیری هدفمند، ۴۸ آزمودنی واجد شرایط به صورت تصادفی در سه گروه زوج درمانی شناختی رفتاری، زوج درمانی طرحواره محور و کنترل، هر گروه ۱۶ نفر، قرار گرفتند. ابزارها شامل پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین، پرسشنامه های عملکرد جنسی و مقیاس کارکردهای روان شناختی خانواده ایرانی بود. مداخله شناختی رفتاری در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای و مداخله طرحواره محور در ۱۰ جلسه هفتگی ۵۰ دقیقه ای اجرا شد. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند. نتایج استنباطی نشان داد تفاوت بین گروه ها در پس آزمون برای کارکردهای روان شناختی ($F=8.739, p=.005$)، الگوهای ارتباطی ($F=36.694, p<.001$) و عملکرد جنسی ($F=10.151, p=.003$) معنادار بود. مقایسه های تعقیبی بنفرونی نیز نشان داد هر دو مداخله نسبت به گروه کنترل در تمامی متغیرهای وابسته اثربخشی معناداری داشتند. افزون بر این، زوج درمانی طرحواره محور در مقایسه با زوج درمانی شناختی رفتاری، در بهبود کارکردهای روان شناختی ($MD=53.17$)، عملکرد جنسی ($MD=6.12$) و الگوهای ارتباطی ($MD=-14.35$) اثربخشی بیشتری نشان داد. هر دو رویکرد زوج درمانی شناختی رفتاری و طرحواره محور می توانند برای بهبود ابعاد ارتباطی، جنسی و روان شناختی زوجین مؤثر باشند؛ با این حال، برتری زوج درمانی طرحواره محور نشان می دهد که مداخلات متمرکز بر طرحواره های عمیق و الگوهای هیجانی پایدار ممکن است برای زوجین دارای مشکلات چندبعدی و ریشه دار سودمندی بیشتری داشته باشند.

واژگان کلیدی: زوج درمانی شناختی رفتاری، زوج درمانی طرحواره محور، الگوهای ارتباطی، عملکرد جنسی، کارکردهای روان شناختی، زوجین.

Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Schema-Focused Couple Therapy in Improving Couples' Communication Patterns, Sexual Functioning, and Psychological Functioning



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

Authors' Information:

1. Nasrin Aligoltabar Ahangar: Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran
2. Hamze Akbari*: Department of Psychology, Az.C., Islamic Azad University, Azad Shahr, Iran

Corresponding author's email: hamzeakbari@iau.ac.ir

How to cite: Aligoltabar Ahangar, N. & Akbari, H. (2026). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Schema-Focused Couple Therapy in Improving Couples' Communication Patterns, Sexual Functioning, and Psychological Functioning. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 3(3), 1-23.

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and schema-focused couple therapy in improving communication patterns, sexual functioning, and psychological functioning among couples attending the Parto Omid Counseling Center in Fereydunkenar. This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population comprised couples attending the Parto Omid Counseling Center in Fereydunkenar in 2026. Following purposive screening, 48 eligible participants were randomly assigned to cognitive-behavioral couple therapy, schema-focused couple therapy, and control groups, with 16 participants in each group. Data were collected using the Communication Patterns Questionnaire, sexual functioning questionnaires, and the Iranian Family Psychological Functioning Scale. Cognitive-behavioral couple therapy was delivered in ten 90-minute sessions, whereas schema-focused couple therapy consisted of ten weekly 50-minute sessions. Data were analyzed using SPSS version 26, multivariate analysis of covariance, and Bonferroni-adjusted post hoc comparisons. Inferential analyses indicated significant posttest differences among the groups in psychological functioning ($F=8.739$, $p=.005$), communication patterns ($F=36.694$, $p<.001$), and sexual functioning ($F=10.151$, $p=.003$). Bonferroni-adjusted comparisons further demonstrated that both intervention groups differed significantly from the control group across all dependent variables. Direct comparison of the two active treatments showed that schema-focused couple therapy produced significantly greater improvement than cognitive-behavioral couple therapy in psychological functioning ($MD=53.17$), sexual functioning ($MD=6.12$), and communication patterns ($MD=-14.35$). Both cognitive-behavioral and schema-focused couple therapies are effective interventions for improving couples' communication, sexual functioning, and psychological functioning. However, the superior effects observed for schema-focused couple therapy suggest that addressing deeper maladaptive schemas and enduring emotional patterns may provide greater therapeutic benefits for couples experiencing multidimensional and persistent relational difficulties.

Keywords: *Cognitive-behavioral couple therapy, schema-focused couple therapy, communication patterns, sexual functioning, psychological functioning, couples.*

خانواده به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی، نقش محوری در تأمین امنیت روانی، تنظیم هیجان، ارضای نیازهای عاطفی و شکل‌گیری احساس تعلق در افراد دارد و کیفیت رابطه زوجی را می‌توان یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده در سلامت روانی و اجتماعی اعضای خانواده دانست. بااین‌حال، زندگی زناشویی همواره در معرض مجموعه‌ای از تنش‌های درون‌فردی و بین‌فردی، تفاوت‌های شخصیتی، فشارهای اقتصادی و اجتماعی، تعارض در نقش‌ها، ناکامی‌های عاطفی و مشکلات مرتبط با صمیمیت و ارتباط قرار دارد. هنگامی که زوجین نتوانند این فشارها را از طریق الگوهای ارتباطی سازنده، گفت‌وگوی مؤثر، حل مسئله مشترک و تنظیم مناسب هیجان‌ها مدیریت کنند، چرخه‌های تعارضی به تدریج پایدار می‌شوند و می‌توانند به کاهش رضایت زناشویی، فرسودگی رابطه، فاصله عاطفی و تشدید آسیب‌های روان‌شناختی منجر شوند. شواهد جدید نشان می‌دهند که تعارض زوجی صرفاً پیامد اختلاف دیدگاه یا مشکلات موقعیتی نیست، بلکه تحت تأثیر تعامل میان فرایندهای شناختی، هیجانی و رفتاری قرار دارد؛ برای مثال، فوریت منفی و توانایی بازنگری شناختی می‌توانند بر کیفیت ارتباط زوجین هنگام تعارض اثر بگذارند و تعیین کنند که یک موقعیت تنش‌زا به گفت‌وگوی سازنده یا چرخه‌ای از واکنش‌های منفی تبدیل شود (Poole et al., 2024). از سوی دیگر، سبک‌های ارتباطی، باورهای رابطه‌ای و شیوه مواجهه با تعارض از متغیرهای مهمی هستند که می‌توانند در تداوم یا کاهش پریشانی زناشویی نقش داشته باشند و به همین دلیل، مداخلاتی که مستقیماً این فرایندها را هدف قرار می‌دهند، جایگاه ویژه‌ای در حوزه زوج‌درمانی یافته‌اند (Salehi et al., 2024). در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات شناختی و ارتباط‌محور می‌توانند نه تنها رفتارهای آشکار زوجین، بلکه برداشت آنان از رابطه و کیفیت هیجانی تعاملات را نیز تغییر دهند (Jamali et al., 2024). بنابراین، مطالعه هم‌زمان ابعاد ارتباطی، جنسی و روان‌شناختی رابطه زناشویی برای درک جامع‌تر مشکلات زوجین و انتخاب مداخله درمانی مناسب ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از برجسته‌ترین ابعاد آسیب‌پذیر در روابط زناشویی، الگوهای ارتباطی زوجین است. الگوهای ارتباطی مجموعه‌ای از شیوه‌های نسبتاً پایدار پاسخ‌دهی، ابراز نیاز، مدیریت اختلاف، گوش‌دادن، عقب‌نشینی، انتقاد، دفاع، اجتناب یا همکاری هستند که در جریان تعاملات روزمره و به‌ویژه در موقعیت‌های تعارض آشکار می‌شوند. الگوهایی مانند تقاضا/کناره‌گیری، اجتناب متقابل، انتقاد و دفاع‌مندی می‌توانند فاصله عاطفی را افزایش دهند و زمینه تکرار تعارضات حل‌نشده را فراهم سازند، در حالی که ارتباط سازنده متقابل، همدلی، اعتباربخشی و توانایی بیان روشن نیازها می‌توانند نقش محافظتی در برابر فرسودگی رابطه داشته باشند. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد و اصلاح باورهای ارتباطی زوجین متعارض اثربخش است و می‌تواند چرخه‌های رفتاری منفی را با مهارت‌های تعاملی سازگارتر جایگزین کند (Shirinkam et al., 2025). همچنین، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در زوج‌های در آستانه طلاق توانسته است باورهای ارتباطی ناسازگار و فرسودگی زناشویی را کاهش دهد که این موضوع اهمیت مداخلات مبتنی بر شناخت و مهارت را در روابط شدیداً آسیب‌دیده برجسته می‌سازد (Vaslehchi et al., 2024). در مطالعه‌ای دیگر، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر مرزهای

ارتباطی خانواده و مثلث سازی در زنان دارای نشانه های اختلال عملکرد جنسی مقایسه شد و نتایج، نقش مداخلات زوجی را در بازسازی مرزها و کیفیت ارتباطات بین فردی نشان داد (Firouzi et al., 2024). افزون بر این، مقایسه رویکردهای مبتنی بر تصویرسازی و راه حل محور نیز نشان داده است که مداخلات زوجی متفاوت قادرند الگوهای ارتباطی زوجین متعارض را بهبود بخشند، هر چند سازوکار و عمق تأثیرگذاری آنها می تواند متفاوت باشد (Biramaloui et al., 2024). بر این اساس، الگوهای ارتباطی را می توان هم شاخصی از کیفیت فعلی رابطه و هم سازوکاری دانست که از طریق آن سایر جنبه های زندگی زناشویی، از جمله صمیمیت و عملکرد جنسی، تحت تأثیر قرار می گیرند.

در کنار ارتباط، عملکرد جنسی یکی دیگر از مؤلفه های اساسی کیفیت رابطه زوجی است و با ابعاد عاطفی، شناختی و روان شناختی رابطه پیوندی متقابل دارد. عملکرد جنسی مطلوب تنها به پاسخ های فیزیولوژیک محدود نیست، بلکه شامل تجربه میل، برانگیختگی، رضایت، نزدیکی، امنیت هیجانی، توانایی بیان نیازهای جنسی و احساس پذیرش در رابطه است. اختلال در هر یک از این ابعاد می تواند به کاهش صمیمیت، افزایش تعارض و شکل گیری برداشت های منفی درباره خود یا همسر منجر شود. پژوهش های انجام شده در حوزه زوج درمانی نشان داده اند که مداخلات شناختی رفتاری می توانند بر رضایت جنسی و تعارض زناشویی اثرگذار باشند و از طریق اصلاح باورهای ناکارآمد، کاهش انتظارات غیرواقع بینانه و تقویت مهارت های ارتباطی، کیفیت رابطه جنسی را ارتقا دهند (Kia & Mahmoudian Dastnaei, 2024). همچنین، زوج درمانی شناختی رفتاری در زوج های متعارض با بهبود صمیمیت جنسی، افزایش کیفیت رابطه زناشویی و کاهش سکوت زناشویی همراه بوده است؛ یافته ای که نشان می دهد تغییر در تعاملات شناختی و رفتاری می تواند به بهبود حوزه صمیمیت نیز تعمیم یابد (Mortazavian & Vaziri Nasab, 2024). در زوج های نابارور نیز رویکردهای درمانی زوج محور توانسته اند همدلی شناختی، الگوهای دلبستگی و رضایت جنسی را تحت تأثیر قرار دهند و این امر نشان می دهد که متغیرهای جنسی عمیقاً با کیفیت پیوند عاطفی و برداشت های شناختی زوجین مرتبط هستند (Ahmadi, 2025). در مطالعات مربوط به خیانت زناشویی نیز مداخلات زوج درمانی با کاهش علائم افسردگی و بهبود عملکرد جنسی در زنان همراه بوده اند و از این طریق، ارتباط متقابل بین وضعیت روان شناختی و عملکرد جنسی مورد تأکید قرار گرفته است (Ammari et al., 2023). افزون بر این، نقش طرحواره های جنسی در رضایت جنسی زوجین مورد توجه قرار گرفته و شواهد نشان می دهد که بازنمایی های شناختی و هیجانی افراد درباره رابطه جنسی می توانند کیفیت رضایت جنسی آنان را به طور معناداری تحت تأثیر قرار دهند (Binandeh et al., 2024). حتی در سطح مداخلات بالینی جدید، طراحی کارآزمایی های تصادفی برای ارزیابی زوج درمانی شناختی رفتاری در مشکلات میل و برانگیختگی جنسی نشان دهنده گسترش توجه به رویکردهای زوج محور در درمان مشکلات جنسی است (Shimizu et al., 2026).

کارکردهای روان شناختی زوجین نیز بخش دیگری از ساختار پیچیده رابطه زناشویی را تشکیل می دهد و شامل توانایی تنظیم هیجان، تحمل ناکامی، کنترل تکانه، احساس امنیت، انعطاف پذیری، استقلال، حل تعارض، سازگاری و تجربه بهزیستی روان شناختی در بستر خانواده است. رابطه ای که در آن تعارض مزمن، سوء تفاهم، کناره گیری هیجانی یا ناکامی مکرر وجود دارد، به تدریج منابع روان شناختی افراد را فرسوده می کند و می تواند زمینه افزایش اضطراب، خلق منفی، حساسیت بین فردی و احساس ناکارآمدی را فراهم آورد. در مقابل، بهبود کیفیت تعاملات زوجی

می‌تواند به تنظیم بهتر هیجان، افزایش احساس کفایت و تقویت امنیت رابطه منجر شود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که مداخلات شناختی-رفتاری و سایر رویکردهای ساختاریافته زوج‌درمانی می‌توانند انعطاف‌پذیری رفتاری، حساسیت اضطرابی و سازگاری روان‌شناختی زوجین متعارض را بهبود دهند (Jamali et al., 2024). همچنین، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر هیجان در زوجین متعارض با کاهش فرسودگی و افزایش صمیمیت زناشویی همراه بوده است که بیانگر ظرفیت این رویکرد برای ایجاد تغییرات فراتر از رفتارهای ارتباطی آشکار است (Nadri et al., 2025). یافته‌های دیگری نیز نشان داده‌اند که مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری در زوجین دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند به تغییر در تنظیم هیجان و رضایت زناشویی منجر شود، موضوعی که پیوند میان شناخت، هیجان و ساختارهای عمیق‌تر شخصیت را در کارکرد زوجی نشان می‌دهد (Farajkhah et al., 2025). از این منظر، هرگونه مداخله مؤثر بر رابطه زناشویی باید بتواند افزون بر اصلاح رفتارهای آشکار، منابع شناختی و هیجانی زوجین را نیز تقویت کند؛ زیرا پایداری تغییرات درمانی تا حد زیادی به توانایی افراد برای تنظیم هیجان، بازنگری در برداشت‌ها، تحمل ناکامی و پاسخ‌دهی انعطاف‌پذیر در موقعیت‌های تنش‌زا وابسته است. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری یکی از رویکردهای ساختاریافته و مبتنی بر شواهد در درمان مشکلات زناشویی است که بر این فرض استوار است که بخش مهمی از آشفتگی رابطه ناشی از تعامل میان افکار ناکارآمد، اسنادهای منفی، انتظارات غیرواقع‌بینانه، هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه است. در این رویکرد، درمانگر با شناسایی افکار خودکار و باورهای رابطه‌ای، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، تقویت مهارت‌های گفت‌وگو و گوش‌دادن، افزایش تبادلات رفتاری مثبت و کاهش چرخه‌های تعارض به زوجین کمک می‌کند تا شیوه تعامل خود را تغییر دهند. یافته‌های پژوهشی اخیر از اثربخشی این رویکرد بر طیف متنوعی از پیامدهای زناشویی حمایت کرده‌اند. برای نمونه، درمان شناختی-رفتاری در کاهش تعارض زناشویی و بهبود رضایت جنسی مؤثر گزارش شده است (Kia & Mahmoudian Dastnaei, 2024) و پژوهش‌های دیگر نیز تأثیر آن را بر کاهش سکوت زناشویی، افزایش صمیمیت جنسی و ارتقای کیفیت رابطه تأیید کرده‌اند (Mortazavian & Vaziri, 2024). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری همچنین توانسته است الگوهای ارتباطی ناکارآمد و باورهای ارتباطی زوجین متعارض را اصلاح کند (Shirinkam et al., 2025) و در شرایط شدیدتر مانند زوج‌های در آستانه طلاق نیز با کاهش فرسودگی زناشویی و باورهای نامناسب رابطه همراه بوده است (Vaslehchi et al., 2024). علاوه بر این، مدل‌های شناختی زوج‌درمانی مانند رویکرد سیستمیک گاتمن نیز در کاهش تعارض، اصلاح الگوهای ارتباطی و بهبود مشکلات مرتبط با بیان هیجان مؤثر گزارش شده‌اند (Salehi et al., 2024). این مجموعه یافته‌ها نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری رویکردی کارآمد برای اصلاح فرایندهای جاری رابطه است، اما پرسش مهم آن است که آیا در مشکلاتی که ریشه در الگوهای عمیق‌تر و دیرپای هیجانی و شخصیتی دارند نیز به همان اندازه اثربخش باقی می‌ماند.

در پاسخ به چنین محدودیتی، زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر ساختارهای عمیق‌تر شناختی و هیجانی تمرکز می‌کند و می‌کوشد الگوهایی را شناسایی و اصلاح کند که اغلب در تجارب اولیه زندگی شکل گرفته و در روابط بزرگسالی فعال می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند ادراک فرد از خود، همسر و رابطه را سازمان دهند و موجب شوند موقعیت‌های معمولی زندگی زناشویی به‌عنوان طرد، بی‌توجهی، کنترل، ناکامی یا تهدید تجربه شوند. هنگامی که این طرحواره‌ها فعال می‌شوند، فرد ممکن است از سبک‌های مقابله‌ای مانند تسلیم، اجتناب یا جبران افراطی

استفاده کند و این الگوها به‌نوبه خود تعارض را در رابطه تقویت کنند. پژوهش‌های جدید نیز ارتباط میان طرحواره‌های هیجانی و پریشانی زناشویی را نشان داده‌اند؛ به‌گونه‌ای که پرخاشگری ارتباطی می‌تواند در رابطه میان طرحواره‌های هیجانی و آشفتگی زناشویی نقش واسطه‌ای ایفا کند (Khodayi & Zinalli, 2024). همچنین، در زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت، طرحواره‌های هیجانی از طریق الگوهای ارتباطی با اعتماد زوجی مرتبط دانسته شده‌اند و این یافته نشان می‌دهد که الگوهای شناختی عمیق می‌توانند کیفیت اعتماد و تعامل را به‌طور غیرمستقیم تحت تأثیر قرار دهند (Miri et al., 2024). نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار در ارتباط میان ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، مهارت‌های ارتباطی و تعارضات زناشویی در زوج‌های در معرض طلاق نیز مورد تأیید قرار گرفته است (Rahiman, 2024). افزون بر این، مقایسه طرحواره‌درمانی با تحلیل رفتار متقابل نشان داده است که مداخلات مبتنی بر طرحواره می‌توانند در کاهش دل‌شکستگی زناشویی، تعارض و بهبود مهارت‌های ارتباطی زوج‌های متقاضی طلاق مؤثر باشند (Rasouli Rad et al., 2023). چنین یافته‌هایی نشان می‌دهد که تمرکز بر طرحواره‌ها می‌تواند برای زوج‌هایی که تعارضات آنان مزمن، تکرارشونده و مرتبط با آسیب‌پذیری‌های عمیق هیجانی است، مزیت ویژه‌ای داشته باشد.

اهمیت مقایسه مستقیم زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی طرحواره‌محور از آنجا ناشی می‌شود که این دو رویکرد، اگرچه در برخی اصول مانند شناسایی الگوهای ناکارآمد و ایجاد تغییر در شناخت و رفتار اشتراک دارند، در سطح و عمق مداخله متفاوت‌اند. رویکرد شناختی-رفتاری عمدتاً بر افکار، رفتارها و مهارت‌های جاری تمرکز می‌کند و تلاش دارد زوجین را برای مدیریت بهتر موقعیت‌های تعارضی کنونی توانمند سازد، در حالی که طرحواره‌درمانی به منشأ تاریخی واکنش‌های هیجانی، نیازهای ارضانداشته، الگوهای دلبستگی و سبک‌های مقابله‌ای دیرپا می‌پردازد. از این رو، ممکن است زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در اصلاح سریع‌تر مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مشاهده‌پذیر مؤثر باشد، در حالی که طرحواره‌درمانی بتواند تغییرات عمیق‌تری در زمینه آسیب‌پذیری‌های هیجانی و الگوهای پایدار رابطه ایجاد کند. پژوهش‌های مقایسه‌ای در حوزه درمان‌های زوجی نشان داده‌اند که رویکردهای مختلف می‌توانند بر پیامدهای مشترکی مانند رضایت زناشویی، تنظیم هیجان، ارتباط و تعارض اثر بگذارند، اما شدت و سازوکار تأثیر آنها یکسان نیست (Farajkhah et al., 2025). همچنین، شواهد موجود درباره نقش طرحواره‌ها در عملکرد جنسی و رضایت جنسی نشان می‌دهد که توجه به باورها و بازنمایی‌های عمیق جنسی می‌تواند برای درک مشکلات صمیمیت زوجین ضروری باشد (Binandeh et al., 2024). از سوی دیگر، مطالعات مربوط به زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و مداخلات مبتنی بر تنظیم ارتباط و هیجان، مؤید آن است که تغییر در رفتار و شناخت‌های جاری نیز می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در رابطه ایجاد کند (Firouzi et al., 2024; Poole et al., 2024). بنابراین، مقایسه این دو رویکرد در یک طرح واحد می‌تواند مشخص کند که کدامیک در حوزه‌های مختلف رابطه زوجی اثربخشی بیشتری دارد.

با وجود توسعه پژوهش‌های زوج‌درمانی در سال‌های اخیر، بخش قابل توجهی از مطالعات موجود تنها بر یک پیامد خاص، یک رویکرد درمانی یا یک گروه ویژه از زوجین تمرکز کرده‌اند. برخی پژوهش‌ها عملکرد جنسی را محور قرار داده‌اند (Ahmadi, 2025; Ammari et al., 2023)، برخی دیگر بر تعارض و ارتباط متمرکز بوده‌اند (Biramaloui et al., 2024; Salehi et al., 2024) و شماری نیز نقش

سازه‌های عمیق‌تری مانند طرحواره‌های هیجانی، دلبستگی یا اعتماد را بررسی کرده‌اند (Miri et al., 2024; Rahiman, 2024). این پراکندگی اگرچه دانش ارزشمندی درباره جنبه‌های مختلف رابطه زوجی فراهم کرده است، اما هنوز نیاز به مطالعاتی وجود دارد که چند پیامد کلیدی را به‌طور هم‌زمان بررسی کرده و دو رویکرد درمانی با سطوح متفاوت مداخله را مستقیماً با یکدیگر مقایسه کنند. از نظر بالینی نیز چنین مقایسه‌ای اهمیت دارد، زیرا درمانگر در عمل با زوج‌هایی مواجه است که معمولاً تنها یک مشکل منفرد ندارند، بلکه مجموعه‌ای درهم‌تنیده از تعارض ارتباطی، کاهش رضایت یا عملکرد جنسی و اختلال در کارکردهای روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. انتخاب درمانی که بتواند این ابعاد را به‌صورت هم‌زمان بهبود بخشد، می‌تواند به کاهش طول درمان، افزایش اثربخشی و انتخاب هدفمندتر مداخلات منجر شود. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر بهبود الگوهای ارتباطی، عملکرد جنسی و کارکردهای روان‌شناختی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره پرتو امید شهرستان فریدونکنار انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره پرتو امید شهرستان فریدونکنار در سال ۱۴۰۵ تشکیل دادند که تعداد آنان ۲۷۰ نفر گزارش شده است. نمونه‌گیری در مرحله نخست به شیوه غیرتصادفی و هدفمند از میان زنان و مردان متأهل مراجعه‌کننده به این مرکز انجام شد. پس از اعلام فراخوان، افرادی که تمایل و رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند، پرسشنامه‌های الگوهای ارتباطی زوجین، عملکرد جنسی و کارکردهای روان‌شناختی را تکمیل کردند و افرادی که بر اساس ملاک‌های نمره‌گذاری و نقاط برش ابزارهای پژوهش واجد شرایط ورود به مرحله مداخله بودند، برای مرحله بعد انتخاب شدند. در گزارش اولیه پژوهش، ۴۸ زوج برای ورود به سه گروه ذکر شده‌اند و در ادامه تخصیص تصادفی به سه گروه ۱۶ نفری شامل گروه آزمایشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، گروه آزمایشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور و گروه کنترل گزارش شده است؛ بنابراین همین نحوه گزارش در مطالعه حاضر حفظ شد. هر سه گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارزیابی شدند؛ دو گروه آزمایشی مداخلات مربوط به خود را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در طول دوره پژوهش مداخله درمانی مورد مطالعه را دریافت نکرد. گردآوری اطلاعات نیز در دو سطح کتابخانه‌ای و میدانی صورت گرفت؛ به‌گونه‌ای که مبانی نظری و تعاریف مفهومی متغیرها با استفاده از کتاب‌ها، مقالات و منابع علمی تدوین شد و داده‌های تجربی از طریق اجرای پرسشنامه‌های پژوهش در نمونه مورد مطالعه جمع‌آوری و برای طبقه‌بندی، استخراج و تحلیل آماری آماده شد.

پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سولاوی (CPQ): برای سنجش الگوهای ارتباطی زوجین از پرسشنامه الگوهای ارتباطی استفاده شد. این ابزار بر اساس گزارش پژوهش توسط کریستنسن و شنک در سال ۱۹۹۱ تدوین شده و شامل ۳۵ سؤال است. پرسشنامه با هدف ارزیابی رفتارهای ارتباطی زوجین در جریان تعارض زناشویی طراحی شده و نحوه تعامل زن و شوهر را در مراحل مختلف مواجهه با تعارض مورد بررسی قرار می‌دهد. بر این اساس، پاسخ‌های شرکت‌کنندگان امکان ارزیابی کیفیت و الگوی تعامل زوجین در موقعیت‌های تعارض‌آمیز را فراهم می‌کرد.

و نمرات حاصل به عنوان شاخصی از وضعیت الگوهای ارتباطی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفت. این ابزار در پژوهش حاضر یکی از متغیرهای اصلی وابسته را اندازه گیری کرد و تغییر نمرات آن پس از اجرای مداخلات برای تعیین میزان تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی طرحواره محور مورد مقایسه قرار گرفت.

شاخص عملکرد جنسی زنان: برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان از شاخص عملکرد جنسی زنان استفاده شد که شامل ۱۹ سؤال است و عملکرد جنسی را در شش حیطه مستقل شامل میل جنسی، برانگیختگی، رطوبت واژینال، ارگاسم، رضایتمندی جنسی و درد جنسی ارزیابی می کند. این ابزار امکان بررسی چندبعدی عملکرد جنسی زنان را فراهم می سازد و از طریق نمره گذاری پاسخ ها، وضعیت عملکرد جنسی در ابعاد مختلف و نیز تغییرات آن در پی مداخله قابل بررسی است. در پژوهش حاضر این ابزار در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد تا تغییرات عملکرد جنسی زنان در گروه های دریافت کننده زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی طرحواره محور در مقایسه با گروه کنترل مشخص شود. در متن پژوهش همچنین اشاره شده است که این پرسشنامه در مطالعات خارج از کشور به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است.

پرسشنامه عملکرد جنسی مردان: برای سنجش عملکرد جنسی مردان از پرسشنامه عملکرد جنسی گزارش شده در پژوهش استفاده شد که بر اساس متن مطالعه توسط روزن در سال ۲۰۰۰ تدوین شده و دارای ۱۵ گویه است. این پرسشنامه با هدف سنجش وضعیت عملکرد جنسی مردان در نمونه مورد مطالعه به کار رفت و همانند سایر ابزارهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد. نمرات حاصل از این ابزار برای ارزیابی تغییرات عملکرد جنسی پس از دریافت مداخلات درمانی و مقایسه دو رویکرد زوج درمانی با یکدیگر و با گروه کنترل مورد استفاده قرار گرفت. در متن اصلی پژوهش از این ابزار با عنوان پرسشنامه عملکرد جنسی «FSFI مردان» یاد شده است و در بازنویسی حاضر نیز مشخصات ابزار مطابق گزارش منبع پژوهش حفظ شده است.

مقیاس کارکردهای روان شناختی خانواده ایرانی (IFPFS): برای ارزیابی کارکردهای روان شناختی زوجین از مقیاس کارکردهای روان شناختی خانواده ایرانی استفاده شد که در متن پژوهش، ساخت آن به رحیم داد در سال ۱۳۹۱ نسبت داده شده است. این ابزار برای سنجش وضعیت کارکردهای روان شناختی در بافت خانواده ایرانی مورد استفاده قرار گرفت و نمره حاصل از آن شاخصی برای ارزیابی وضعیت روان شناختی شرکت کنندگان پیش و پس از مداخلات بود. اجرای این مقیاس در هر سه گروه امکان مقایسه تغییرات ناشی از دو مداخله درمانی را با روند مشاهده شده در گروه کنترل فراهم ساخت و نمرات آن در تحلیل های آماری به عنوان یکی از متغیرهای وابسته اصلی وارد شد.

مداخله زوج درمانی شناختی رفتاری بر اساس پروتکل ارائه شده توسط اسدی و همکاران در سال ۱۴۰۱ و با استناد به چارچوب مکلی و همکاران اجرا شد و شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بود. در جلسه نخست، برقراری رابطه درمانی، آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی اصول و مقررات جلسات، تبیین اهداف درمان و آشنایی با مدل شناختی رفتاری انجام شد. جلسه دوم بر مهارت های رفتاری متمرکز بود و در آن تعریف مشکل، قرارداد مشروط، توافق های تبادل رفتاری و فن نقش معکوس آموزش داده شد. در جلسه سوم، مفهوم ارتباط، الگوهای مخرب موسوم به «چهارسوار کار ویرانگر» و مهارت های مناسب برای گوینده و شنونده مورد بحث قرار گرفت. جلسه چهارم به ادامه آموزش مهارت های ارتباطی و رفتاری، انتقال همدلی، اعتباربخشی و فن مداد و کاغذ اختصاص یافت. در جلسه پنجم، رابطه میان افکار، احساسات و رفتار تبیین و تفاوت این مؤلفه ها همراه

با شناسایی افکار خودکار و هیجان‌ها و رفتارهای مرتبط بررسی شد. جلسه ششم بر بررسی طرحواره‌های ذهنی، ایجاد طرحواره‌های مثبت، چارچوب‌بندی مجدد و تمرین عملی متمرکز بود. در جلسه هفتم، خطاهای شناختی و انواع آنها و ارتباط میان افکار خودکار و خطاهای شناختی آموزش داده شد. جلسه هشتم به مفهوم تکانشگری، مدیریت تکانه‌ها، افزایش خودکنترلی، ارتقای خلق و افزایش رویدادهای خوشایند اختصاص داشت. در جلسه نهم، استرس و عوامل استرس‌زا، مدیریت استرس، راهبردهای حل مسئله و آرام‌سازی عضلانی آموزش داده شد. در نهایت، جلسه دهم به مرور و تلخیص آموزش‌های ارائه‌شده، جمع‌بندی جلسات، ارزیابی میزان دستیابی اعضا به اهداف درمانی و خاتمه فرایند مداخله اختصاص یافت.

مداخله گروهی زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر اساس دستورالعمل طرحواره‌درمانی اقتباس‌شده از یانگ و همکاران در سال ۱۹۹۱، طی ۱۰ جلسه هفتگی ۵۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه نخست، پیش‌آزمون اجرا شد و درمانگر ضمن برقراری رابطه‌ای ایمن و همدلانه با زوجین، قواعد گروه، اهداف و ساختار دوره را توضیح داد و تکمیل پرسشنامه طرحواره یانگ به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین شد. جلسه دوم به بررسی پرسشنامه‌ها و شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای اختصاص یافت که اعضا در آنها نمرات بالاتری کسب کرده بودند. در جلسه سوم، مدل درمانی طرحواره‌محور آموزش داده شد و از اعضا خواسته شد موقعیت‌های ناکام‌کننده در زندگی زناشویی و طرحواره‌های فعال‌شده در آن موقعیت‌ها را شناسایی کنند. جلسه چهارم بر نیازهای اساسی دوران کودکی و نحوه ارضا یا ناکامی این نیازها تمرکز داشت. در جلسه پنجم، سبک‌های مقابله‌ای و انواع آنها آموزش داده شد و هر فرد سبک مقابله‌ای خود در مواجهه با طرحواره‌هایش را شناسایی کرد. جلسه ششم شامل مرور جلسات گذشته و بررسی شواهد تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌های ناسازگار بود. در جلسه هفتم، راهبردهای شناختی تغییر طرحواره‌ها شامل توضیح منطق فنون شناختی، بررسی تعاریف شخصی از مفاهیم کلیدی، کشف منشأ آنها و استفاده از تکنیک پیوستارنگری اجرا شد. در جلسه هشتم، راهبردهای تجربی شامل تصویرسازی مکان امن، بازسازی و دخل و تصرف در خاطرات هیجانی، گفت‌وگوی خیالی با افراد مرتبط با شکل‌گیری طرحواره‌ها در دوران کودکی و نامه‌نویسی به فرد آسیب‌رسان به کار گرفته شد. جلسه نهم به راهبردهای رفتاری تغییر طرحواره، از جمله تصویرسازی، زنجیره‌سازی، شناسایی رفتارها در موقعیت واقعی و تکنیک «نگاه کردن از بالکن» اختصاص یافت. سرانجام، در جلسه دهم، جلسات پیشین مرور، تکالیف انجام‌شده بررسی، ابهام‌ها و اشکالات برطرف و فرایند درمان با جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی خاتمه یافت. پس از تکمیل ابزارها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، داده‌های جمع‌آوری‌شده کدگذاری، طبقه‌بندی و برای تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ شدند. تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت؛ در بخش توصیفی، شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار برای توصیف وضعیت متغیرهای الگوهای ارتباطی، عملکرد جنسی و کارکردهای روان‌شناختی در گروه‌های پژوهش محاسبه شد. در بخش استنباطی، با توجه به وجود چند متغیر وابسته و ضرورت کنترل تفاوت‌های اولیه شرکت‌کنندگان، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) برای بررسی اثر عضویت گروهی بر نمرات پس‌آزمون پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون استفاده شد. پس از مشاهده تفاوت معنادار بین گروه‌ها، برای تعیین محل دقیق تفاوت‌ها و انجام مقایسه‌های زوجی بین گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، گروه زوج‌درمانی

طرحواره محور و گروه کنترل از آزمون تعقیبی با تعدیل بنفرونی استفاده شد. سطح معناداری آزمون های آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد و مقادیر کمتر از این سطح به عنوان شواهد وجود تفاوت آماری معنادار تفسیر شدند.

یافته ها

برای توصیف وضعیت متغیرهای پژوهش در سه گروه زوج درمانی شناختی رفتاری، زوج درمانی طرحواره محور و کنترل، میانگین و انحراف معیار نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شد. شاخص های توصیفی مربوط به کارکردهای روان شناختی و مؤلفه های آن، الگوهای ارتباطی و مؤلفه های مرتبط، و عملکرد جنسی زنان و مردان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله اندازه گیری

متغیر	مرحله	شناختی رفتاری M	شناختی رفتاری SD	طرحواره محور M	طرحواره محور SD	کنترل M	کنترل SD
کارکردهای روان شناختی، نمره کل	پیش آزمون	۳۱۱.۱۲۵	۷۶۰۵	۳۱۴.۳۱۲	۷۵۲۵	۳۰۸.۹۳۷	۵.۹۴۹
	پس آزمون	۴۱۲.۳۱۲	۹۸۹۷	۴۵۸.۱۸۷	۱۰۵۷۸	۳۱۴.۷۵۰	۸.۶۶۰
ارتباط	پیش آزمون	۳۱.۳۷۵	۲.۱۲۵	۳۱.۵۰۰	۲.۷۵۶	۳۱.۶۲۵	۲.۲۶۲
	پس آزمون	۴۲.۱۲۵	۲.۸۰۱	۴۶.۸۷۵	۳.۲۸۳	۳۲.۰۰۰	۲.۲۵۰
پیشرفت	پیش آزمون	۲۵.۰۰۰	۲.۲۲۱	۲۵.۴۳۷	۲.۱۲۸	۲۴.۷۵۰	۱.۸۴۳
	پس آزمون	۳۲.۳۷۵	۲.۴۷۳	۳۵.۸۷۵	۱.۷۰۷	۲۵.۵۰۰	۲.۸۰۴
سواد عاطفی (عشق و محبت)	پیش آزمون	۲۳.۵۰۰	۱.۹۳۲	۲۳.۸۱۲	۱.۱۶۷	۲۳.۵۶۲	۱.۷۱۱
	پس آزمون	۳۲.۴۳۷	۲.۰۳۲	۳۶.۸۷۵	۲.۲۱۷	۲۳.۶۲۵	۲.۲۷۶
معنویت و مذهب	پیش آزمون	۲۶.۸۷۵	۱.۶۲۷	۲۷.۱۲۵	۱.۸۵۷	۲۵.۹۳۷	۱.۰۶۲
	پس آزمون	۳۲.۳۱۲	۱.۴۹۳	۳۵.۳۷۵	۱.۳۶۰	۲۶.۹۳۷	۱.۵۶۹
اوقات فراغت، تفریح و سرگرمی	پیش آزمون	۲۲.۶۲۵	۱.۵۰۰	۲۳.۵۰۰	۲.۱۲۹	۲۲.۱۲۵	۱.۴۵۴
	پس آزمون	۳۰.۷۵۰	۱.۶۱۲	۳۴.۶۸۷	۲.۲۱۲	۲۲.۸۷۵	۱.۵۸۶
اتحاد	پیش آزمون	۲۴.۳۷۵	۱.۸۲۱	۲۵.۱۲۵	۱.۶۶۸	۲۴.۵۶۲	۱.۸۶۰
	پس آزمون	۳۲.۵۶۲	۲.۱۲۸	۳۷.۴۳۷	۲.۱۵۹	۲۵.۴۳۷	۲.۱۲۸
ساختار و سازمان	پیش آزمون	۲۶.۳۷۵	۱.۳۱۰	۲۵.۷۵۰	۱.۷۷۰	۲۵.۲۵۰	۱.۵۷۰
	پس آزمون	۳۴.۰۰۰	۱.۵۴۹	۳۵.۵۰۰	۲.۳۹۴	۲۴.۹۳۷	۲.۲۵۱
احساس امنیت	پیش آزمون	۲۳.۳۱۲	۱.۸۸۷	۲۳.۵۶۲	۱.۳۶۴	۲۴.۶۲۵	۱.۷۳۰
	پس آزمون	۳۲.۶۲۵	۲.۱۸۷	۳۶.۱۸۷	۱.۶۸۲	۲۴.۲۵۰	۲.۱۷۵
حل تعارض	پیش آزمون	۲۵.۷۵۰	۲.۱۱۳	۲۵.۲۵۰	۱.۹۴۹	۲۵.۶۲۵	۱.۵۸۶
	پس آزمون	۳۷.۱۲۵	۲.۴۴۶	۴۱.۵۶۲	۲.۹۸۸	۲۵.۹۳۷	۲.۱۱۲
رفت و آمد و صله رحم	پیش آزمون	۲۵.۳۷۵	۱.۷۰۷	۲۵.۳۷۵	۱.۴۵۴	۲۵.۰۰۰	۱.۸۶۱
	پس آزمون	۳۱.۳۱۲	۲.۸۴۵	۳۵.۱۸۷	۱.۷۹۶	۲۵.۹۳۷	۱.۶۹۱
استقلال	پیش آزمون	۲۷.۱۸۷	۱.۶۸۲	۲۸.۹۳۷	۱.۷۶۸	۲۷.۷۵۰	۲.۱۷۵
	پس آزمون	۳۷.۰۶۲	۲.۲۶۴	۴۱.۲۵۰	۱.۶۵۳	۲۸.۴۳۷	۲.۴۴۸
کنترل	پیش آزمون	۲۹.۳۷۵	۱.۸۲۱	۲۸.۹۳۷	۲.۱۱۲	۲۸.۶۸۷	۲.۲۱۲
	پس آزمون	۳۷.۶۲۵	۲.۰۹۳	۴۱.۳۷۵	۱.۷۰۷	۲۸.۸۷۵	۲.۳۳۴
الگوهای ارتباطی، نمره کل	پیش آزمون	۱۵۶.۳۷۵	۱۱.۶۶۶	۱۵۱.۸۱۲	۸.۶۹۶	۱۵۷.۰۶۲	۸.۹۴۰
	پس آزمون	۱۳۷.۳۷۵	۱۱.۶۷۲	۱۲۲.۵۶۲	۸.۵۳۲	۱۵۷.۱۲۵	۹.۴۶۴
ارتباط توقع/کناره گیری	پیش آزمون	۸۱.۱۲۵	۳.۰۳۰	۸۲.۰۶۲	۳.۳۹۵	۸۱.۳۱۲	۳.۲۱۹
	پس آزمون	۶۲.۵۶۲	۴.۳۰۴	۵۵.۶۸۷	۵.۰۴۲	۸۰.۱۸۷	۳.۲۹۰

۲.۹۳۲	۴۶.۷۵۰	۳.۱۷۷	۴۶.۶۸۷	۲.۰۴۹	۴۶.۲۵۰	پیش آزمون	ارتباط سازنده متقابل
۳.۴۰۳	۴۷.۳۷۵	۴.۶۰۲	۷۲.۸۷۵	۲.۵۲۹	۶۳.۵۰۰	پس آزمون	
۳.۲۰۱	۵۵.۳۷۵	۲.۴۶۳	۵۶.۲۵۰	۲.۷۶۲	۵۶.۸۱۲	پیش آزمون	اجتناب متقابل
۳.۰۷۴	۵۴.۶۲۵	۳.۴۲۲	۳۸.۳۷۵	۴.۱۴۲	۴۴.۶۸۷	پس آزمون	
۲.۴۲۱	۴۹.۴۳۷	۱.۵۴۷	۴۹.۵۶۲	۳.۱۲۹	۴۸.۹۳۷	پیش آزمون	عملکرد جنسی زنان
۲.۹۶۳	۵۰.۱۲۵	۳.۲۶۵	۷۲.۵۰۰	۳.۰۷۶	۶۴.۵۶۲	پس آزمون	
۰.۸۶۳	۵.۰۶۲	۰.۵۰۰	۵.۱۲۵	۱.۰۰۰	۵.۲۵۰	پیش آزمون	میل جنسی زنان
۰.۸۰۶	۵.۱۲۵	۰.۸۷۳	۷.۶۸۷	۰.۸۰۶	۶.۸۷۵	پس آزمون	
۱.۰۶۲	۱۱.۰۶۲	۱.۰۳۲	۱۰.۵۰۰	۰.۹۵۷	۱۰.۱۲۵	پیش آزمون	تحریک روانی
۱.۴۳۶	۱۱.۰۶۳	۱.۵۹۱	۱۵.۵۰۰	۱.۵۰۰	۱۳.۶۲۵	پس آزمون	
۰.۹۸۱	۱۰.۱۸۷	۰.۸۱۳	۱۰.۵۶۲	۱.۰۳۲	۱۰.۵۰۰	پیش آزمون	رطوبت
۱.۰۳۰	۱۰.۴۳۷	۱.۴۳۷	۱۵.۷۵۰	۱.۴۸۱	۱۳.۹۳۷	پس آزمون	
۰.۹۴۶	۷.۶۸۷	۰.۷۵۰	۷.۸۱۲	۱.۲۷۶	۷.۸۱۲	پیش آزمون	ارگاسم
۰.۹۳۰	۷.۲۵۰	۱.۲۶۴	۱۱.۵۰۰	۱.۰۳۲	۱۰.۰۰۰	پس آزمون	
۰.۸۹۲	۷.۴۳۷	۰.۶۵۵	۷.۸۱۲	۱.۱۹۵	۷.۶۸۷	پیش آزمون	رضایتمندی جنسی زنان
۱.۲۶۴	۸.۰۰۰	۱.۰۰۰	۱۱.۷۵۰	۱.۴۰۸	۹.۸۷۵	پس آزمون	
۰.۹۶۶	۸.۰۰۰	۰.۷۷۴	۷.۷۵۰	۱.۰۳۰	۷.۵۶۲	پیش آزمون	درد جنسی
۱.۳۱۴	۸.۲۵۰	۱.۱۳۸	۱۱.۳۱۲	۱.۱۲۵	۱۰.۲۵۰	پس آزمون	
۱.۹۱۴	۴۰.۲۵۰	۲.۷۵۳	۴۱.۱۲۵	۱.۶۲۷	۴۰.۳۷۵	پیش آزمون	عملکرد جنسی مردان
۳.۱۱۹	۴۰.۴۳۷	۳.۰۲۶	۶۰.۶۸۷	۲.۶۵۸	۵۳.۰۰۰	پس آزمون	
۱.۳۱۰	۱۵.۸۷۵	۱.۴۰۰	۱۶.۳۱۲	۱.۴۳۶	۱۶.۰۶۲	پیش آزمون	عملکرد نعوظی
۱.۹۴۸	۱۵.۹۳۷	۱.۴۰۸	۲۴.۱۲۵	۱.۴۰۸	۲۰.۶۲۵	پس آزمون	
۰.۸۸۵	۵.۳۷۵	۰.۷۰۴	۵.۶۸۷	۰.۶۲۹	۵.۵۶۲	پیش آزمون	رسیدن به لذت نهایی
۱.۰۱۴	۵.۳۱۲	۱.۱۲۵	۸.۲۵۰	۱.۰۶۴	۷.۲۵۰	پس آزمون	
۰.۸۱۶	۵.۵۰۰	۱.۱۳۸	۵.۳۱۲	۰.۶۸۳	۵.۲۵۰	پیش آزمون	تمایل جنسی مردان
۰.۷۰۴	۵.۶۸۷	۱.۲۸۹	۸.۰۶۲	۰.۷۵۰	۷.۱۸۷	پس آزمون	
۱.۱۴۷	۸.۱۲۵	۱.۱۴۷	۸.۳۷۵	۰.۷۵۰	۸.۱۸۷	پیش آزمون	رضایت بخش بودن مقاربت
۰.۱۴۸	۸.۱۲۵	۱.۱۸۱	۱۲.۰۶۲	۰.۸۰۶	۱۱.۱۲۵	پس آزمون	
۰.۵۰۰	۵.۳۷۵	۰.۶۲۹	۵.۴۳۷	۰.۸۷۳	۵.۳۱۲	پیش آزمون	رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی
۱.۰۲۴	۵.۳۷۰	۰.۸۳۴	۸.۱۸۷	۱.۱۶۷	۶.۸۱۲	پس آزمون	
۱.۷۰۷	۳۱.۷۳۶	۲.۱۶۸	۳۲.۱۳۸	۲.۰۴۹	۳۱.۷۹۱	پیش آزمون	عملکرد جنسی، نمره کل
۲.۲۳۲	۳۱.۷۱۹	۲.۳۲۱	۴۷.۹۵۲	۲.۶۴۵	۴۱.۸۳۳	پس آزمون	

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین کارکردهای روان شناختی در گروه زوج درمانی شناختی رفتاری از ۳۱۱.۱۲۵ در پیش آزمون به ۴۱۲.۳۱۲ در پس آزمون و در گروه زوج درمانی طرحواره محور از ۳۱۴.۳۱۲ به ۴۵۸.۱۸۷ افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر محدودی از ۳۰۸.۹۳۷ به ۳۱۴.۷۵۰ مشاهده شد. میانگین نمره کل الگوهای ارتباطی در گروه شناختی رفتاری از ۱۵۶.۳۷۵ به ۱۳۷.۳۷۵ و در گروه طرحواره محور از ۱۵۱.۸۱۲ به ۱۲۲.۵۶۲ کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل تقریباً ثابت باقی ماند و از ۱۵۷.۰۶۲ به ۱۵۷.۱۲۵ رسید. همچنین میانگین نمره کل عملکرد جنسی در گروه شناختی رفتاری از ۳۱.۷۹۱ به ۴۱.۸۳۳ و در گروه طرحواره محور از ۳۲.۱۳۸ به ۴۷.۹۵۲ افزایش یافت، در حالی که گروه کنترل تغییر محسوسی نشان نداد و میانگین آن از ۳۱.۷۳۶ به ۳۱.۷۱۹ رسید. الگوی تغییرات در

مؤلفه‌های فرعی نیز عموماً نشان داد که هر دو مداخله با بهبود شاخص‌های مثبت و کاهش شاخص‌های ارتباطی ناکارآمد همراه بودند و دامنه تغییرات در گروه طرحواره محور بیشتر بود.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره، مفروضه‌های آماری مربوط بررسی شدند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد سطح معناداری کارکردهای روان شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۰.۱۶۱ و ۰.۱۴۵، الگوهای ارتباطی به ترتیب ۰.۲۰۸ و ۰.۱۸۱ و عملکرد جنسی به ترتیب ۰.۱۰۵ و ۰.۱۱۸ بود؛ از آنجا که تمامی این مقادیر بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بودند، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد. همچنین نتایج آزمون لوین برای کارکردهای روان شناختی ($F=2.642, p=0.082$)، الگوهای ارتباطی ($F=0.749, p=0.478$) و عملکرد جنسی ($F=0.061, p=0.941$) معنادار نبود و بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود. آزمون Box's M نیز با $F=1.350, \text{Box's } M=17.948$ و $p=0.183$ نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نقض نشده است. در نهایت، آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز معنادار بود ($Wilks' \Lambda=0.034, F=61.966, df=6,84, p<0.001, \eta^2=0.816, \text{power}=1.000$) و نشان داد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین سه گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد؛ بنابراین شرایط لازم برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره و بررسی اثر مداخلات فراهم بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه نمرات پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	جمع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	η^2
کارکردهای روان شناختی	۱۳۶۸.۶۵۳	۱	۱۳۶۸.۶۵۳	۸.۷۳۹	۰.۰۰۵	۰.۱۶۶
الگوهای ارتباطی	۲۱۱۲.۲۷۴	۱	۲۱۱۲.۲۷۴	۳۶.۶۹۴	<۰.۰۰۱	۰.۴۵۵
عملکرد جنسی	۵۱.۵۰۷	۱	۵۱.۵۰۷	۱۰.۱۵۱	۰.۰۰۳	۰.۱۸۷

نتایج جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌ها در هر سه متغیر وابسته از نظر آماری معنادار بود. اثر گروه بر کارکردهای روان شناختی معنادار بود ($F=8.739, p=0.005, \eta^2=0.166$)، به این معنا که ۱۶.۶ درصد از واریانس نمرات تعدیل شده پس‌آزمون این متغیر با عضویت گروهی مرتبط بود. همچنین تفاوت گروه‌ها در الگوهای ارتباطی معنادار بود ($F=36.694, p<0.001, \eta^2=0.455$) و این متغیر با اندازه اثر ۰.۴۵۵ بیشترین اندازه اثر را در میان پیامدهای بررسی شده نشان داد. اثر گروه بر عملکرد جنسی نیز معنادار بود ($F=10.151, p=0.003, \eta^2=0.187$). بنابراین، پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، عضویت در گروه‌های مداخله با تغییر معنادار کارکردهای روان شناختی، الگوهای ارتباطی و عملکرد جنسی همراه بود و فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخلات زوج درمانی مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه اول	گروه دوم	اختلاف میانگین	p	حد پایین ۹۵٪ CI	حد بالا ۹۵٪ CI
کارکردهای روان شناختی	شناختی رفتاری	طرحواره محور	-۵۳.۱۶۶	<۰.۰۰۱	-۶۴.۱۱۲	-۴۲.۲۲۰
شناختی رفتاری	کنترل	کنترل	۹۲.۰۳۸	<۰.۰۰۱	۸۱.۰۸۲	۱۰۲.۹۹۴
طرحواره محور	کنترل	کنترل	۱۴۵.۲۰۴	<۰.۰۰۱	۱۳۴.۲۱۷	۱۵۶.۱۹۱

الگوهای ارتباطی	شناختی رفتاری	طرحواره محور	۱۴.۳۴۸	<۰.۰۰۱	۷.۷۱۱	۲۰.۹۸۴
شناختی رفتاری	کنترل		-۲۰.۰۹۶	<۰.۰۰۱	-۲۶.۷۳۸	-۱۳.۴۵۳
طرحواره محور	کنترل		-۳۴.۴۴۳	<۰.۰۰۱	-۴۱.۱۰۴	-۲۷.۷۸۲
عملکرد جنسی	شناختی رفتاری	طرحواره محور	-۶.۱۲۰	<۰.۰۰۱	-۸.۰۹۰	-۴.۱۴۹
شناختی رفتاری	کنترل		۹.۹۷۶	<۰.۰۰۱	۸.۰۰۴	۱۱.۹۴۸
طرحواره محور	کنترل		۱۶.۰۹۶	<۰.۰۰۱	۱۴.۱۱۸	۱۸.۰۷۴

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۳ نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل، در تمامی متغیرهای اصلی پژوهش تفاوت معناداری ایجاد کردند. در کارکردهای روان‌شناختی، میانگین تعدیل‌شده گروه شناختی رفتاری ۹۲.۰۳۸ واحد و میانگین گروه طرحواره محور ۱۴۵.۲۰۴ واحد بیشتر از گروه کنترل بود و اختلاف بین دو مداخله نیز به میزان ۵۳.۱۶۶ واحد به نفع درمان طرحواره محور معنادار بود ($p < 0.001$). در الگوهای ارتباطی، گروه شناختی رفتاری ۲۰.۰۹۶ واحد و گروه طرحواره محور ۳۴.۴۴۳ واحد نمره پایین‌تری نسبت به گروه کنترل داشتند و اختلاف ۱۴.۳۴۸ واحدی میان دو درمان نیز نشان داد کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد در گروه طرحواره محور به‌طور معناداری بیشتر بود ($p < 0.001$). در عملکرد جنسی نیز گروه شناختی رفتاری در مقایسه با کنترل ۹.۹۷۶ واحد و گروه طرحواره محور ۱۶.۰۹۶ واحد نمره بالاتری داشتند و اختلاف مستقیم دو درمان برابر با ۶.۱۲۰ واحد به نفع زوج‌درمانی طرحواره محور بود ($p < 0.001$). در مجموع، هر دو رویکرد درمانی اثربخش بودند، اما زوج‌درمانی طرحواره محور در بهبود کارکردهای روان‌شناختی و عملکرد جنسی و نیز در کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد، اثربخشی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی شناختی رفتاری نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری و زوج‌درمانی طرحواره محور بر الگوهای ارتباطی، عملکرد جنسی و کارکردهای روان‌شناختی زوجین انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین سه گروه در هر سه متغیر اصلی پژوهش تفاوت معناداری وجود داشت؛ به‌گونه‌ای که اثر مداخله بر کارکردهای روان‌شناختی با $F=۸.۷۳۹$ و $p=۰.۰۰۵$ ، بر الگوهای ارتباطی با $F=۳۶.۶۹۴$ و $p<۰.۰۰۱$ و بر عملکرد جنسی با $F=۱۰.۱۵۱$ و $p=۰.۰۰۳$ معنادار بود. اندازه اثر نیز نشان داد که بیشترین سهم تغییرات مربوط به الگوهای ارتباطی با $\eta^2=۰.۴۵۵$ بود و پس از آن عملکرد جنسی با $\eta^2=۰.۱۸۷$ و کارکردهای روان‌شناختی با $\eta^2=۰.۱۶۶$ قرار داشتند. علاوه بر این، نتایج مقایسه‌های زوجی بنفرونی نشان داد که هر دو مداخله شناختی رفتاری و طرحواره محور در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار متغیرهای پژوهش شدند، اما زوج‌درمانی طرحواره محور در مقایسه مستقیم با زوج‌درمانی شناختی رفتاری، در افزایش کارکردهای روان‌شناختی و عملکرد جنسی و نیز در کاهش الگوهای ارتباطی ناکارآمد اثربخشی بیشتری داشت. این الگوی کلی نشان می‌دهد که هر دو رویکرد توانسته‌اند بر ابعاد اساسی رابطه زوجی اثر بگذارند، اما رویکرد طرحواره محور احتمالاً به دلیل تمرکز هم‌زمان بر ساختارهای شناختی عمیق، نیازهای هیجانی ارضاننده و سبک‌های مقابله‌ای دیرپا، تغییر گسترده‌تر و عمیق‌تری در نظام رابطه ایجاد کرده است.

در زمینه الگوهای ارتباطی، یافته‌ها نشان داد که هر دو درمان موجب کاهش نمره کلی الگوهای ارتباطی ناکارآمد شدند، اما میزان کاهش در گروه طرحواره‌محور بیشتر بود. میانگین نمره کل الگوهای ارتباطی در گروه شناختی‌رفتاری از ۱۵۶.۳۷۵ در پیش‌آزمون به ۱۳۷.۳۷۵ در پس‌آزمون کاهش یافت، در حالی که در گروه طرحواره‌محور این مقدار از ۱۵۱.۸۱۲ به ۱۲۲.۵۶۲ رسید و گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی ماند. آزمون تعقیبی نیز نشان داد که اختلاف میانگین تعدیل‌شده بین درمان شناختی‌رفتاری و کنترل برابر با ۲۰.۰۹۶- و بین طرحواره‌درمانی و کنترل برابر با ۳۴.۴۴۳- بود و تفاوت مستقیم دو درمان نیز به میزان ۱۴.۳۴۸ واحد به نفع طرحواره‌درمانی معنادار گزارش شد. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری می‌تواند الگوهای ارتباطی ناکارآمد، باورهای غیرمنطقی رابطه‌ای و رفتارهای تعارض‌زا را کاهش دهد (Shirinkam et al., 2025). همچنین، اثربخشی مداخلات شناختی‌محور بر باورهای ارتباطی، فرسودگی زناشویی و الگوهای تعارضی در زوج‌های در معرض طلاق نیز گزارش شده است (Vaslehchi et al., 2024). یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج مربوط به زوج‌درمانی شناختی سیستمیک نیز همخوانی دارد؛ به‌طوری‌که کاهش تعارض زناشویی و اصلاح الگوهای ارتباطی در زوجین متعارض پس از مداخلات شناختی مشاهده شده است (Salehi et al., 2024). همچنین، نتایج پژوهش‌های مقایسه‌ای درباره زوج‌درمانی‌های مبتنی بر تصویرسازی و راه‌حل‌محور نشان داده است که ساختار ارتباطی زوجین در پاسخ به مداخلات هدفمند قابل تغییر است (Biramaloui et al., 2024). از این منظر، نتایج پژوهش حاضر نه تنها اثرگذاری مداخلات ساختاریافته بر ارتباط زوجی را تأیید می‌کند، بلکه نشان می‌دهد رویکردی که ریشه‌های هیجانی و تحولی رفتارهای ارتباطی را نیز مورد توجه قرار دهد، ممکن است کاهش بیشتری در الگوهایی مانند توقع/کناره‌گیری و اجتناب متقابل ایجاد کند.

از نظر تبیینی، اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر الگوهای ارتباطی را می‌توان ناشی از تمرکز مستقیم این رویکرد بر افکار خودکار، اسنادهای منفی، خطاهای شناختی، مهارت‌های گفت‌وگو و رفتارهای قابل مشاهده دانست. زوجینی که در چرخه‌های تعارضی گرفتار شده‌اند، غالباً رفتار همسر را با سوگیری منفی تفسیر می‌کنند و در پاسخ به ناکامی، به شیوه‌هایی مانند انتقاد، دفاع‌مندی، کناره‌گیری و اجتناب متوسل می‌شوند. بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های شنیدن و بیان نیاز، نقش معکوس، اعتباربخشی و حل مسئله می‌تواند این چرخه را متوقف کند و فرصت ایجاد پاسخ‌های سازنده‌تر را فراهم آورد. نتایج مطالعه Poole و همکاران نیز نشان داد که تعامل میان فوریت منفی و بازنگری شناختی در کیفیت ارتباط هنگام تعارض اهمیت دارد و ضعف در تنظیم شناختی هیجان می‌تواند ارتباط را به سمت تشدید تعارض هدایت کند (Poole et al., 2024). همچنین، مطالعات مربوط به انعطاف‌پذیری رفتاری و حساسیت اضطرابی نشان داده‌اند که مداخلات شناختی‌رفتاری می‌توانند توان پاسخ‌دهی سازگارانه زوجین را در موقعیت‌های تعارضی افزایش دهند (Jamali et al., 2024). بنابراین، کاهش معنادار الگوهای ارتباطی ناسازگار در گروه شناختی‌رفتاری با سازوکارهای نظری این رویکرد سازگار است.

برتری زوج‌درمانی طرحواره‌محور در حوزه ارتباط را می‌توان بر اساس نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در سازمان‌دهی ادراک، هیجان و رفتار بین‌فردی توضیح داد. بسیاری از تعارضات زوجی صرفاً ناشی از مسئله فعلی نیستند، بلکه موقعیت جاری می‌تواند طرحواره‌هایی مانند رهاسدگی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، نقص یا اطاعت را فعال کند و فرد را به پاسخ‌هایی هدایت کند که ریشه در تجارب اولیه زندگی دارند. در چنین

شرایطی، تغییر رفتار بدون تغییر ساختارهای عمیق‌تر ممکن است محدود یا ناپایدار باشد. یافته‌های مطالعات پیشین نشان داده‌اند که طرحواره‌های هیجانی با پریشانی زناشویی و پرخاشگری ارتباطی پیوند دارند (Khodayi & Zinalli, 2024) و در زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت، طرحواره‌های هیجانی از طریق الگوهای ارتباطی با اعتماد زوجی مرتبط هستند (Miri et al., 2024). همچنین، نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ارتباط بین ابعاد شخصیت، سبک‌های دلبستگی، مهارت‌های ارتباطی و تعارضات زناشویی تأیید شده است (Rahiman, 2024). در همین راستا، طرحواره‌درمانی در زوج‌های متقاضی طلاق توانسته است تعارض زناشویی را کاهش داده و مهارت‌های ارتباطی را بهبود بخشد (Rasouli Rad et al., 2023). بنابراین، می‌توان استنباط کرد که طرحواره‌درمانی در پژوهش حاضر با اصلاح هم‌زمان لایه‌های عمیق شناختی و هیجانی و رفتارهای ارتباطی آشکار، توانسته است کاهش بیشتری در الگوهای ناسازگار ایجاد کند.

در زمینه عملکرد جنسی نیز نتایج نشان داد که هر دو مداخله اثربخش بودند، اما زوج‌درمانی طرحواره‌محور برتری معناداری داشت. میانگین نمره کل عملکرد جنسی در گروه شناختی‌رفتاری از ۳۱.۷۹۱ به ۴۱.۸۳۳ و در گروه طرحواره‌محور از ۳۲.۱۳۸ به ۴۷.۹۵۲ افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییری مشاهده نشد. آزمون بنفرونی نشان داد که تفاوت تعدیل‌شده بین گروه شناختی‌رفتاری و کنترل برابر با ۹.۹۷۶ و بین طرحواره‌درمانی و کنترل برابر با ۱۶.۰۹۶ بود و اختلاف مستقیم دو درمان برابر با ۶.۱۲۰ واحد به نفع طرحواره‌درمانی گزارش شد. یافته‌های جزئی‌تر نیز نشان داد که زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری در مؤلفه‌های عملکرد جنسی زنان و مردان موجب بهبود معنادار شده و زوج‌درمانی طرحواره‌محور نیز در تمام ابعاد عملکرد جنسی زنان و مردان اثر معناداری ایجاد کرده است. این یافته‌ها با پژوهش‌هایی همسو است که تأثیر مداخلات شناختی‌رفتاری بر رضایت جنسی و تعارض زناشویی را نشان داده‌اند (Kia & Mahmoudian Dastnaei, 2024). همچنین، بهبود صمیمیت جنسی و کیفیت رابطه پس از درمان شناختی‌رفتاری در زوج‌های متعارض گزارش شده است (Mortazavian & Vaziri Nasab, 2024). نتایج مطالعات مربوط به زوج‌درمانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت نیز نشان داده‌اند که مداخلات زوج‌محور می‌توانند هم‌زمان علائم روان‌شناختی و عملکرد جنسی را بهبود بخشند (Ammari et al., 2023). افزون بر این، پژوهش Ahmadi نشان داده است که مداخلات زوج‌محور می‌توانند رضایت جنسی را همراه با متغیرهای هیجانی و شناختی رابطه مانند همدلی و دلبستگی بهبود دهند (Ahmadi, 2025). طراحی کارآزمایی‌های بالینی جدید برای بررسی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری در مشکلات میل و برانگیختگی جنسی نیز اهمیت روزافزون مداخلات زوج‌محور در حوزه مشکلات جنسی را نشان می‌دهد (Shimizu et al., 2026).

برتری طرحواره‌درمانی در عملکرد جنسی را می‌توان از این منظر توضیح داد که تجربه جنسی تحت تأثیر مجموعه‌ای از باورها، طرحواره‌ها، خاطرات هیجانی، تصویر فرد از خود، احساس امنیت و نحوه تجربه نزدیکی عاطفی قرار دارد. زوجی که در سطح آشکار مهارت‌های ارتباطی مناسب‌تری کسب می‌کند ممکن است بهبود جنسی را تجربه کند، اما اگر در سطح عمیق‌تر همچنان با احساس شرم، ناکافی بودن، طرد، بی‌اعتمادی یا محرومیت هیجانی مواجه باشد، بخشی از مشکلات جنسی می‌تواند پایدار باقی بماند. شواهد پژوهشی نقش طرحواره‌های جنسی را در رضایت جنسی زوجین تأیید کرده‌اند (Binandeh et al., 2024). همچنین، نتایج مربوط به زوج‌درمانی‌های شناختی و هیجان‌محور نشان داده‌اند که مؤلفه‌های هیجانی و ارتباطی خانواده با مشکلات عملکرد جنسی ارتباط دارند (Firouzi et al., 2024). از این رو، تمرکز

طرحواره‌درمانی بر نیازهای ارضاننده، بازسازی خاطرات هیجانی، شناسایی سبک‌های مقابله‌ای و اصلاح الگوهای عمیق می‌تواند احساس امنیت و صمیمیت بیشتری در رابطه ایجاد کند و به دنبال آن عملکرد جنسی نیز بهبود یابد.

در مورد کارکردهای روان‌شناختی، نتایج حاکی از افزایش چشمگیر نمرات در هر دو گروه مداخله بود. میانگین کارکردهای روان‌شناختی در گروه شناختی‌رفتاری از ۳۱۱.۱۲۵ به ۴۱۲.۳۱۲ و در گروه طرحواره‌محور از ۳۱۴.۳۱۲ به ۴۵۸.۱۸۷ افزایش یافت؛ در حالی که گروه کنترل تنها تغییر محدودی نشان داد. نتایج آزمون تعقیبی نیز اختلاف میانگین ۹۲.۰۳۸ واحدی بین شناختی‌رفتاری و کنترل و اختلاف ۱۴۵.۲۰۴ واحدی بین طرحواره‌درمانی و کنترل را نشان داد. تفاوت مستقیم دو مداخله نیز برابر با ۵۳.۱۶۶ واحد و به نفع طرحواره‌درمانی بود. در سطح مؤلفه‌ها نیز هر دو رویکرد در ابعادی مانند ارتباط، پیشرفت، سواد عاطفی، معنویت و مذهب، اوقات فراغت، اتحاد، ساختار و سازمان، احساس امنیت، حل تعارض، رفت‌وآمد و صله رحم، استقلال و کنترل اثربخش بودند. این یافته با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و رویکردهای مبتنی بر شناخت و هیجان می‌توانند تنظیم هیجان، رضایت زناشویی و سازگاری روان‌شناختی را بهبود بخشند (Farajkhah et al., 2025). همچنین، زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری مبتنی بر هیجان با کاهش فرسودگی و افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین متعارض همراه بوده است (Nadri et al., 2025). یافته‌های مربوط به انعطاف‌پذیری رفتاری نیز نشان می‌دهد که اصلاح فرایندهای شناختی و ارتباطی می‌تواند ظرفیت زوجین برای مدیریت فشارهای روان‌شناختی را افزایش دهد (Jamali et al., 2024).

به نظر می‌رسد اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر کارکردهای روان‌شناختی از طریق افزایش مهارت حل مسئله، تنظیم بهتر افکار و هیجان‌ها، کاهش خطاهای شناختی، افزایش رفتارهای مثبت و تقویت احساس کنترل بر تعاملات زناشویی رخ داده باشد. هنگامی که زوجین می‌آموزند افکار خودکار منفی را شناسایی و ارزیابی کنند، پاسخ‌های تکانشی را کاهش دهند و به جای واکنش‌های هیجانی شدید از راهبردهای ارتباطی و حل مسئله استفاده کنند، احتمالاً احساس کفایت و امنیت بیشتری در زندگی مشترک تجربه می‌کنند. در مقابل، مزیت اضافی طرحواره‌درمانی می‌تواند ناشی از آن باشد که این رویکرد به جای محدود ماندن به پاسخ‌های جاری، منشأ واکنش‌های هیجانی را نیز هدف قرار می‌دهد. نتایج پژوهش‌های پیشین درباره نقش طرحواره‌های هیجانی در پریشانی زناشویی (Khodayi & Zinalli, 2024)، اعتماد زوجی (Miri et al., 2024) و مهارت‌های ارتباطی و تعارض (Rahiman, 2024) از این تبیین حمایت می‌کند. همچنین، یافته‌های Rasouli Rad و همکاران درباره اثربخشی طرحواره‌درمانی در کاهش تعارض و بهبود مهارت‌های ارتباطی زوج‌های متقاضی طلاق با نتیجه حاضر همسو است (Rasouli Rad et al., 2023). بر این اساس، می‌توان گفت هرچه مداخله بتواند علاوه بر رفتارهای آشکار، به ساختارهای شناختی و هیجانی دیرپاتر نیز دسترسی پیدا کند، احتمال ایجاد تغییر گسترده‌تر در کارکردهای روان‌شناختی افزایش می‌یابد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر از این دیدگاه حمایت می‌کند که مشکلات ارتباطی، جنسی و روان‌شناختی زوجین پدیده‌هایی مستقل از یکدیگر نیستند، بلکه در قالب یک نظام تعاملی به هم پیوسته عمل می‌کنند. اختلال در ارتباط می‌تواند احساس امنیت و صمیمیت را کاهش دهد، کاهش صمیمیت می‌تواند عملکرد جنسی را مختل کند و مشکلات جنسی نیز می‌تواند تعارض و فشار روان‌شناختی را تشدید کنند. از سوی دیگر، بهبود یکی از این حوزه‌ها می‌تواند اثرات مثبتی بر سایر ابعاد رابطه داشته باشد. یافته‌های مربوط به ارتباط میان شناخت، هیجان

و تعارض (Poole et al., 2024)، اثربخشی مداخلات شناختی بر ارتباط و فرسودگی زناشویی (Vaslehchi et al., 2024)، نقش طرحواره‌ها در روابط زوجی (Binandeh et al., 2024; Miri et al., 2024) و آثار درمان‌های زوجی بر ابعاد مختلف سازگاری (Farajkhah et al., 2025; Salehi et al., 2024) همگی از چنین نگاه نظام‌مندی حمایت می‌کنند. بنابراین، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد هر دو رویکرد شناختی‌رفتاری و طرحواره‌محور می‌توانند گزینه‌های بالینی مؤثری برای زوج‌های دارای مشکلات چندبعدی باشند، اما در شرایطی که مشکلات با الگوهای هیجانی پایدار، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعارضات مزمن همراه هستند، زوج‌درمانی طرحواره‌محور ممکن است مزیت بیشتری داشته باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند. نمونه پژوهش از زوجین مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره در شهرستان فریدونکنار انتخاب شد و از این رو تعمیم نتایج به زوجین سایر مناطق جغرافیایی، گروه‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت یا زوج‌هایی که برای دریافت خدمات درمانی مراجعه نمی‌کنند باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، استفاده از نمونه‌گیری هدفمند در مرحله اولیه می‌تواند دامنه نمایندگی نمونه را محدود کرده باشد. بخش عمده داده‌ها با ابزارهای خودگزارشی گردآوری شد و بنابراین احتمال تأثیر سوگیری پاسخ، مطلوبیت اجتماعی، نگرانی از افشای مسائل خصوصی و به‌ویژه حساسیت فرهنگی درباره مسائل جنسی وجود دارد. افزون بر این، طراحی پژوهش بر پیش‌آزمون و پس‌آزمون متمرکز بود و نبود ارزیابی پیگیری بلندمدت امکان اظهار نظر درباره میزان پایداری آثار درمانی را محدود می‌کند. تفاوت در مدت زمان جلسات دو مداخله نیز می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل بالقوه مؤثر بر مقایسه مستقیم اثربخشی در نظر گرفته شود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی و بافت‌های فرهنگی متفاوت انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. استفاده از طرح‌های کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده با تخصیص تصادفی دقیق‌تر و ارزیابی‌های پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند اطلاعات روشن‌تری درباره دوام آثار هر مداخله فراهم کند. همچنین، بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند شدت تعارض زناشویی، سبک دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم هیجان، مدت ازدواج، وجود فرزند و شدت مشکلات جنسی می‌تواند سازوکارهای تغییر را دقیق‌تر مشخص کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی علاوه بر پرسشنامه‌های خودگزارشی از مصاحبه بالینی، ارزیابی مشاهده‌ای تعامل زوجین و گزارش مستقل هر دو همسر استفاده شود. مقایسه زوج‌درمانی طرحواره‌محور با رویکردهای دیگری مانند درمان هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مدل گاتمن و نیز بررسی اثربخشی مدل‌های تلفیقی شناختی‌رفتاری-طرحواره‌ای می‌تواند مسیر مناسبی برای توسعه دانش درمان‌های زوجی باشد.

بر اساس نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده در ارزیابی اولیه زوجین، صرفاً بر نشانه آشکار مانند تعارض یا نارضایتی جنسی تمرکز نکنند و وضعیت الگوهای ارتباطی، کارکردهای روان‌شناختی و عوامل عمیق‌تر شناختی و هیجانی را نیز به‌طور هم‌زمان ارزیابی کنند. برای زوج‌هایی که مشکلات آنان بیشتر به سوءبرداشت‌های شناختی، ضعف مهارت گفت‌وگو، حل مسئله و رفتارهای تعارض‌زا مربوط است، استفاده از پروتکل‌های زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری می‌تواند گزینه‌ای مؤثر و ساختاریافته باشد. در مقابل، برای زوج‌هایی که تعارضات مزمن و

تکرارشونده، حساسیت‌های هیجانی شدید، الگوهای دیرپای اجتناب یا کناره‌گیری و مشکلات مرتبط با نیازهای عاطفی ارضاننده دارند، استفاده از زوج‌درمانی طرحواره‌محور می‌تواند در اولویت قرار گیرد. همچنین، آموزش درمانگران در زمینه هر دو رویکرد و طراحی برنامه‌های مرحله‌ای که ابتدا مهارت‌های ارتباطی و رفتاری را تقویت و سپس طرحواره‌ها و الگوهای عمیق‌تر را هدف قرار دهد، می‌تواند به افزایش اثربخشی خدمات زوج‌درمانی و بهبود هم‌زمان کیفیت رابطه، عملکرد جنسی و سلامت روان‌شناختی زوجین کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

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

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

چکیده گسترش یافته انگلیسی

Introduction

Marital relationships constitute a central context for emotional security, psychological well-being, intimacy, and the fulfillment of interpersonal needs. Nevertheless, marital relationships may become vulnerable when couples repeatedly experience unresolved conflicts, ineffective communication, emotional disengagement, sexual dissatisfaction, or difficulties in regulating cognition and emotion. Contemporary perspectives increasingly conceptualize marital distress as the product of reciprocal interactions among cognitive appraisals, emotional responses, behavioral patterns, and deeper relational vulnerabilities rather than as the consequence of isolated disagreements. Evidence indicates that cognitive reappraisal and negative emotional urgency interact with couples' communication during conflict, suggesting that the manner in which partners interpret and regulate emotionally charged situations can shape whether disagreement develops into constructive problem solving or escalating conflict (Poole et al., 2024). Communication patterns are particularly important because repetitive demand-withdrawal, mutual avoidance, criticism, defensiveness, and ineffective emotional expression can maintain marital distress, whereas constructive communication, validation, and collaborative problem solving may contribute to relational adjustment. Cognitive and systemic couple interventions have accordingly been shown to improve communication patterns and reduce marital conflict (Salehi et al., 2024). Comparative evidence also indicates that couple-based

interventions may improve behavioral flexibility and reduce psychological vulnerability among distressed couples (Jamali et al., 2024), while cognitive-behavioral couple therapy has specifically demonstrated effectiveness in modifying dysfunctional communication patterns and maladaptive relationship beliefs (Shirinkam et al., 2025). Similar findings have been reported among couples approaching divorce, for whom cognitive-behavioral couple therapy has contributed to improvements in communication-related beliefs and marital burnout (Vaslehchi et al., 2024). Communication difficulties are also intertwined with emotional regulation and sexual functioning. Studies comparing emotion-focused and cognitive-behavioral interventions have demonstrated meaningful changes in family communication boundaries and maladaptive relational configurations among individuals experiencing sexual dysfunction (Firouzi et al., 2024), while other comparative couple interventions have produced improvements in communication patterns among conflicted couples (Biramaloui et al., 2024). Sexual functioning represents another major dimension of marital quality because desire, arousal, orgasm, satisfaction, sexual comfort, and the capacity to communicate sexual needs are influenced by both interpersonal and intrapsychic processes. Cognitive-behavioral therapy has been associated with improvements in sexual satisfaction and reductions in marital conflict (Kia & Mahmoudian Dastnaei, 2024), as well as enhanced sexual intimacy, marital relationship quality, and reduced marital silence (Mortazavian & Vaziri Nasab, 2024). Couple-based therapies have also been associated with improved sexual satisfaction in infertile couples (Ahmadi, 2025) and with improved sexual functioning among women affected by infidelity (Ammari et al., 2023). The importance of cognitive and relational processes in sexual functioning is further supported by evidence concerning the role of sexual schemas in couples' sexual satisfaction (Binandeh et al., 2024) and by ongoing randomized clinical research evaluating cognitive-behavioral couple therapy for difficulties involving sexual interest and arousal (Shimizu et al., 2026). Beyond communication and sexual functioning, psychological functioning within the couple and family system encompasses emotional regulation, perceived security, autonomy, conflict resolution, cohesion, behavioral control, and adaptive coping. Cognitive-behavioral and emotionally informed couple interventions have demonstrated beneficial effects on marital intimacy, burnout, emotion regulation, and marital satisfaction (Farajkhah et al., 2025; Nadri et al., 2025). However, cognitive-behavioral approaches primarily target current maladaptive thoughts, behaviors, and interaction patterns, whereas schema-focused couple therapy places greater emphasis on early maladaptive schemas, unmet emotional needs, enduring coping styles, and recurrent affective reactions. Research has linked emotional schemas with marital distress through communication aggression (Khodayi & Zinalli, 2024), connected emotional schemas and communication patterns with trust following infidelity (Miri et al., 2024), and identified maladaptive schemas as important mechanisms linking personality and attachment characteristics with communication skills and marital conflict (Rahiman, 2024). Schema therapy has also been shown to improve communication skills and reduce marital conflict among couples applying for divorce (Rasouli Rad et al., 2023). Taken together, this evidence suggests that both cognitive-behavioral and schema-oriented interventions may influence central domains of marital functioning, yet direct comparisons across communication, sexual functioning, and broader psychological functioning remain limited. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and schema-focused couple therapy in improving

communication patterns, sexual functioning, and psychological functioning among couples attending the Parto Omid Counseling Center in Fereydunkenar.

Methods and Materials

This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with two intervention groups and one control group. The statistical population consisted of 270 married individuals attending the Parto Omid Counseling Center in Fereydunkenar in 2026. Participants were initially recruited through purposive non-random sampling. Following an invitation to participate, consenting individuals completed the study instruments, and those meeting the study’s screening criteria proceeded to the allocation stage. A total of 48 eligible participants were randomly assigned to three groups of 16: cognitive-behavioral couple therapy, schema-focused couple therapy, and control. All groups were evaluated at pretest and posttest. Data were collected using the Communication Patterns Questionnaire, the female and male sexual functioning measures used in the study, and the Iranian Family Psychological Functioning Scale. The cognitive-behavioral couple therapy intervention comprised ten 90-minute sessions and included therapeutic alliance formation, behavioral exchange strategies, communication training, empathy and validation, identification and modification of automatic thoughts, cognitive restructuring, management of cognitive distortions, impulse control, mood enhancement, stress management, problem-solving skills, muscular relaxation, and consolidation of acquired skills. The schema-focused couple therapy intervention comprised ten weekly 50-minute sessions and included establishing a safe therapeutic relationship, identifying maladaptive schemas, introducing the schema model, examining unmet childhood needs, identifying coping styles, evaluating evidence supporting and contradicting maladaptive schemas, and employing cognitive, experiential, and behavioral schema-change strategies. The final session focused on review, consolidation, troubleshooting, and termination. The control group did not receive either of the experimental interventions during the study period. Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics included means and standard deviations. Inferential analyses included tests of normality, Levene’s test for homogeneity of variances, Box’s M test for homogeneity of covariance matrices, Wilks’ lambda multivariate test, multivariate analysis of covariance, and Bonferroni-adjusted pairwise comparisons. Statistical significance was evaluated at the 0.05 level.

Findings

Descriptive results showed substantial improvement from pretest to posttest in both intervention groups, whereas the control group exhibited minimal change. The mean total psychological functioning score increased from 311.125 to 412.312 in the cognitive-behavioral group and from 314.312 to 458.187 in the schema-focused group, compared with a change from 308.937 to 314.750 in the control group. The total communication-pattern score decreased from 156.375 to 137.375 in the cognitive-behavioral group and from 151.812 to 122.562 in the schema-focused group, while remaining essentially unchanged in the control group, from 157.062 to 157.125. Total sexual functioning increased from 31.791 to 41.833 in the cognitive-behavioral group and from 32.138 to 47.952 in the schema-focused group, whereas the control group changed from 31.736 to 31.719. Preliminary analyses supported the assumptions required for multivariate analysis. Normality was supported for all major outcome variables, Levene’s tests were non-significant for psychological functioning ($F=2.642$, $p=0.082$), communication patterns

($F=0.749$, $p=0.478$), and sexual functioning ($F=0.061$, $p=0.941$), and Box's M test was also non-significant (Box's $M=17.948$, $F=1.350$, $p=0.183$). The multivariate effect was significant, Wilks' $\Lambda=0.034$, $F=61.966$, $p<0.001$, $\eta^2=0.816$, with statistical power of 1.000. Following adjustment for pretest scores, significant between-group effects were obtained for psychological functioning, $F=8.739$, $p=0.005$, $\eta^2=0.166$; communication patterns, $F=36.694$, $p<0.001$, $\eta^2=0.455$; and sexual functioning, $F=10.151$, $p=0.003$, $\eta^2=0.187$. Bonferroni-adjusted comparisons showed that both interventions differed significantly from the control group across all three main outcomes. For psychological functioning, the adjusted mean difference was 92.038 between cognitive-behavioral therapy and control and 145.204 between schema-focused therapy and control. Schema-focused therapy also exceeded cognitive-behavioral therapy by 53.166 points. For communication patterns, cognitive-behavioral therapy produced an adjusted mean difference of -20.096 relative to control and schema-focused therapy produced a difference of -34.443; the direct difference between the two active treatments was 14.348 in favor of schema-focused therapy in reducing maladaptive communication. For sexual functioning, cognitive-behavioral therapy exceeded control by 9.976 points and schema-focused therapy exceeded control by 16.096 points, while the schema-focused intervention exceeded cognitive-behavioral therapy by 6.120 points. All of these pairwise comparisons were significant at $p<0.001$.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that both cognitive-behavioral couple therapy and schema-focused couple therapy were effective in improving major domains of marital functioning, including psychological functioning, communication patterns, and sexual functioning. The significant multivariate effect and the moderate-to-large effect sizes suggest that the observed changes were not confined to a single dimension of marital adjustment but reflected a broader modification of the relational system. Cognitive-behavioral couple therapy likely produced improvements through restructuring dysfunctional interpretations, reducing cognitive distortions, teaching communication and problem-solving skills, strengthening behavioral exchanges, and increasing emotional self-regulation. These mechanisms can interrupt repetitive cycles of criticism, withdrawal, avoidance, and maladaptive attribution and replace them with more constructive patterns of interaction. Improvements in communication may subsequently facilitate emotional closeness and reduce interpersonal tension, thereby contributing to better sexual and psychological functioning.

Schema-focused couple therapy, however, produced consistently greater improvements than cognitive-behavioral therapy. This superiority may be explained by its deeper focus on longstanding cognitive-emotional structures rather than only on present interaction patterns. Early maladaptive schemas can shape how individuals interpret intimacy, rejection, criticism, emotional availability, dependence, autonomy, and sexual experiences. When these schemas are repeatedly activated within marriage, partners may respond to current situations through coping patterns rooted in earlier experiences rather than through flexible interpretations of the present relationship. By identifying unmet emotional needs, recognizing coping styles, modifying schema-driven interpretations, and using cognitive, experiential, and behavioral techniques, schema-focused therapy may alter both the immediate behavior and the deeper emotional meaning attached to marital interactions. Such changes can reduce dysfunctional communication

while simultaneously increasing emotional security, intimacy, psychological functioning, and sexual responsiveness.

The particularly large effect observed for communication patterns indicates that relational interaction may be one of the domains most directly responsive to structured couple interventions. At the same time, improvements in sexual functioning suggest that sexual difficulties should not be understood solely as isolated physiological concerns; they may also reflect emotional safety, relational trust, cognitive expectations, communication quality, and the ability to express needs. Similarly, enhanced psychological functioning indicates that improving the couple relationship can extend beyond marital satisfaction and influence broader aspects of emotional regulation, security, autonomy, cohesion, and conflict management. Overall, the study supports the clinical utility of both interventions while indicating a relative advantage for schema-focused couple therapy when couples present with multidimensional and potentially deeply rooted relational difficulties. It can therefore be concluded that cognitive-behavioral couple therapy is an effective structured intervention for modifying maladaptive cognitions, behaviors, and communication processes, whereas schema-focused couple therapy may offer additional benefits by addressing enduring cognitive-emotional patterns underlying recurrent marital distress.

References

- Ahmadi, Z. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Couple Therapy on Spousal Cognitive Empathy, Attachment-Detachment, and Sexual Satisfaction in Infertile Couples. *Emotional and Behavioral Disorders*, 2(2), 19-34. https://ebd.shirazu.ac.ir/article_8227.html?lang=en
- Ammari, S., Deyreh, E., Keykhosrovan, M., & Ganji, K. (2023). The Effectiveness of Couple Therapy on Depressive Symptoms and Sexual Function in Women Affected by Infidelity. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(7), 54-63. <https://www.magiran.com/paper/2520730>
- Binandeh, E., Khazri, F., & Ghatali, S. M. (2024). Examining the Role of Sexual Schemas in Couples' Sexual Satisfaction Bandar Abbas. <https://civilica.com/doc/2227887> <https://civilica.com/doc/2227887>
- Biramaloui, S., Monazzami Tabar, F., & Safaei Rad, I. (2024). Comparing the effectiveness of imagery-based couple therapy and solution-focused couple therapy on communication patterns in conflicted couples. *New Cognitive Science*, 26(2), 1-15. https://icssjournal.ir/browse.php?a_id=1695&sid=1&slc_lang=en&ftxt=0
- Farajkhah, F. M., Abedi Noghondar, M., & Moshtaghi, E. (2025). Comparison of the effectiveness of emotionally-focused therapy and cognitive-behavioral therapy on improving emotion regulation and marital satisfaction in couples with conflicts with alertness-inhibition early maladaptive schema. *Razavi International Journal of Medicine*, 13(1), e1329.
- Firouzi, M., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2024). Comparing the effectiveness of emotion-focused couple therapy and cognitive-behavioral therapy on triangulation and family communication boundaries of women with sexual dysfunction symptoms. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 11(1), 34-44.
- Jamali, M., Heidari, H., Davoodi, H., & Ghaffari, K. (2024). Comparison of the Effectiveness of the Satir Communication Model and Compassion-Based Cognitive Behavioral Therapy on Behavioral Flexibility and Anxiety Sensitivity in Couples With Marital Conflict. *Jarac*, 6(1), 45-55. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.1.5>
- Khodayi, T., & Zinalli, A. (2024). Predicting marital distress based on emotional schemas with the mediating role of communication aggression in young couples. *Civilica*, 2004137.
- Kia, A., & Mahmoudian Dastnaei, T. (2024). *Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Satisfaction and Marital Conflict among Couples in Gorgan County* Islamic Azad University, Behshahr Branch, Department of Psychology].
- Miri, N., Zarbakhsh Bahri, M., & Ghorban Shiroudi, S. (2024). Structural Modeling of Trust in Couples Affected by Infidelity Based on Emotional Schemas with the Mediation of Communication Patterns. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 6(2), 79-85. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.10>
- Mortazavian, A., & Vaziri Nasab, A. (2024). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Intimacy, Marital Relationship Quality, and Marital Silence in Conflicted Couples. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(12), 167-176.
- Nadri, R., Sadeghi, M., & Ghazanfari, F. (2025). A Clinical Trial of the Effectiveness of Emotion-Based Cognitive-Behavioral Couple Therapy in Reducing Burnout and Improving Marital Intimacy among Conflicted Couples. *Journal of Psychology*, 29(4), 9.
- Poole, E. J., Broos, H. C., Timpano, K. R., & Doss, B. D. (2024). The Interplay of Negative Urgency and Cognitive Reappraisal in Couples' Communication Conflict. *Journal of marital and family therapy*, 51(1). <https://doi.org/10.1111/jmft.12742>
- Rahiman, R. (2024). Development of a Structural Model With a Mediating Role of Maladaptive Schema in Relation to Personality Dimensions and Attachment Styles With Communication Skills and Marital Conflicts Among Couples Facing Divorce. *PST*, 48(2), 842-857. <https://doi.org/10.52783/pst.599>

- Rasouli Rad, A., Rahmani, M. A., Shiroudi, S. G., & Zarbakhsh, M. R. (2023). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Mutual Behavior Analysis on Marital Heartbreak, Marital Conflict and Communication Skills of Couples Applying for Divorce [Research]. *Islamic Life Style*, 6(4), 788-799. <http://islamiclifej.com/article-1-1441-en.html>
- Salehi, M., Abkenar, B. N., & Rashidi, T. (2024). The Effectiveness of Gottman's Systemic Cognitive Couple Therapy on Marital Conflicts, Communication Patterns, and Alexithymia in Couples With Marital Conflict. *Jarac*, 6(3), 145-152. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.3.16>
- Shimizu, J. P. K., Bouchard, K. N., Bergeron, S., Girouard, A., Popova, N., & Rosen, N. O. (2026). Helping with Outcomes for Low Desire (HOLD): Study Protocol for a Randomized Clinical Trial Assessing a Cognitive Behavioral Couple Therapy for Sexual Interest/Arousal Disorder. *Trials*, 27(1), 315. <https://doi.org/10.1186/s13063-026-09619-1>
- Shirinkam, M. S., Hamzepour Haghighi, T., & Pirkhaefi, A. (2025). The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on dysfunctional communication patterns and relationship beliefs in conflicted couples. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 14(6), 191-200.
- Vaslehchi, T., Moghaddam, A. A., Ehsanfar, M., Hajiyousefi, E., & Abbasi, N. (2024). The Efficacy of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Communication Beliefs and Marital Burnout Among Couples on the Verge of Divorce. *Jarac*, 6(1), 64-71. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.1.7>