

مقایسه اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک در زوج های دارای تعارض زناشویی

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. بتول سعادت: گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۲. محمد رجبی*: گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران
۳. علیرضا رجایی: گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: mozghan.arfi@yahoo.com

شیوه استناددهی: سعادت، بتول، رجبی، محمد، و رجایی، علیرضا. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک در زوج های دارای تعارض زناشویی. *سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج درمانی*، ۳(۳)، ۲۴-۱.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک در زوج های دارای تعارض زناشویی انجام شد. این پژوهش کاربردی، نیمه آزمایشی و مبتنی بر طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل زوج های دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر مشهد در سال های ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. از میان آنان، ۱۵ زوج شامل ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه زوج درمانی پارادوکسی، درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و کنترل گمارده شدند. گروه زوج درمانی پارادوکسی طی هفت جلسه و گروه درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی طی هشت جلسه تحت مداخله قرار گرفتند، درحالی که گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از مقیاس ذهن آگاهی بین فردی، پرسشنامه نشخوار فکری مشترک و مقیاس تعارضات زناشویی گردآوری شدند. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، اصلاح گرین هاوس-گایزر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که اثر زمان، اثر گروه و اثر متقابل زمان و گروه بر توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک معنادار بود ($p < 0.05$). آزمون بونفرونی نشان داد هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش معنادار توجه آگاهی بین فردی و کاهش معنادار نشخوار فکری مشترک شدند ($p < 0.05$). باین حال، بین زوج درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی از نظر تأثیر بر توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$). همچنین، تغییرات ایجاد شده در مرحله پیگیری دوماهه حفظ شدند. زوج درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی، دو مداخله مؤثر و نسبتاً پایدار برای افزایش توجه آگاهی بین فردی و کاهش نشخوار فکری مشترک در زوج های دارای تعارض زناشویی هستند و انتخاب میان آن ها می تواند بر اساس ویژگی های زوجین، تخصص درمانگر و محدودیت های زمانی انجام شود؛ با توجه به تعداد جلسات کمتر، زوج درمانی پارادوکسی ممکن است گزینه ای مقرون به صرفه تر باشد.

واژگان کلیدی: توجه آگاهی بین فردی، درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی، زوج درمانی پارادوکسی، تعارض زناشویی، نشخوار فکری مشترک

Comparing the Effectiveness of Paradoxical Couple Therapy and Affective Reconstructive Therapy on Interpersonal Mindfulness and Co-Rumination in Couples with Marital Conflict



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.

Authors' Information:

1. Batool Saadat: Department of Counseling, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran
2. Mohammad Rajabi*: Department of Psychology, Toj. C., Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran
3. Alireza Rajaei: Department of Psychology, Toj.C., Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran

Corresponding author's email: mohammad.rajabi@iau.ac.ir

How to cite: Saadat, B., Rajabi, M., & Rajaei, A. (2026). Comparing the Effectiveness of Paradoxical Couple Therapy and Affective Reconstructive Therapy on Interpersonal Mindfulness and Co-Rumination in Couples with Marital Conflict. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 3(3), 1-24.

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of paradoxical couple therapy and affective reconstructive therapy in improving interpersonal mindfulness and reducing co-rumination among couples experiencing marital conflict. This applied quasi-experimental study employed a pretest–posttest control-group design with a two-month follow-up. The statistical population comprised couples with marital conflict who attended family counseling centers in Mashhad, Iran, during 2024–2025. Fifteen couples, including 30 individuals, were selected through purposive sampling and randomly assigned to paradoxical couple therapy, affective reconstructive therapy, and control groups. The paradoxical couple therapy group received seven intervention sessions, whereas the affective reconstructive therapy group participated in eight sessions. The control group received no intervention during the study period. Data were collected using the Interpersonal Mindfulness Scale, Co-Rumination Questionnaire, and Marital Conflict Questionnaire. Repeated-measures analysis of variance with the Greenhouse–Geisser correction and Bonferroni post hoc comparisons was performed using SPSS version 25. The repeated-measures analysis revealed significant effects of time, group, and the time-by-group interaction on interpersonal mindfulness and co-rumination ($p < .05$). Bonferroni comparisons indicated that both paradoxical couple therapy and affective reconstructive therapy significantly increased interpersonal mindfulness and significantly reduced co-rumination compared with the control condition ($p < .05$). However, no statistically significant differences were found between the two intervention groups in their effects on either interpersonal mindfulness or co-rumination ($p > .05$). The therapeutic improvements observed following both interventions were maintained at the two-month follow-up assessment. Paradoxical couple therapy and affective reconstructive therapy appear to be effective and relatively durable interventions for enhancing interpersonal mindfulness and reducing co-rumination among couples with marital conflict. Because neither intervention demonstrated superior effectiveness, treatment selection may be guided by couples' characteristics, therapists' expertise, and available clinical resources. Nevertheless, the smaller number of sessions required for paradoxical couple therapy may make it a more time- and cost-efficient therapeutic option.

Keywords: *Affective Reconstructive Therapy, Co-Rumination, Interpersonal Mindfulness, Marital Conflict, Paradoxical Couple Therapy*

ازدواج یکی از مهم‌ترین روابط نزدیک انسانی و از بنیادی‌ترین ساختارهای اجتماعی است که می‌تواند زمینه‌ساز رشد عاطفی، حمایت روان‌شناختی، احساس تعلق، امنیت و تکامل فردی و بین‌فردی باشد. با این حال، پایداری و کیفیت این رابطه به توانایی زوجین در مدیریت تفاوت‌ها، تنظیم هیجان، گفت‌وگوی سازنده و پاسخ‌دهی انعطاف‌پذیر به نیازهای متقابل وابسته است. هنگامی که تعارض‌های زناشویی به صورت مزمن، تکرارشونده و حل‌نشده باقی می‌مانند، رابطه زوجی از یک منبع حمایت به بستری برای تنش، ناامیدی و فرسودگی روان‌شناختی تبدیل می‌شود. تعارض زناشویی معمولاً در قالب کاهش همکاری، ضعف ارتباط، فاصله عاطفی، افزایش واکنش‌های منفی، نارضایتی جنسی، اختلاف در نقش‌ها و دشواری در حل مسئله بروز می‌کند و می‌تواند سلامت روان، عملکرد خانوادگی و کیفیت زندگی زوجین را تحت تأثیر قرار دهد (Bakhshipour et al., 2017). در چنین شرایطی، هر یک از زوجین ممکن است رفتار دیگری را تهدیدآمیز، بی‌اعتنا یا خصمانه تلقی کند و به تدریج چرخه‌ای از انتقاد، دفاع، اجتناب، سرزنش و کناره‌گیری شکل گیرد. از این رو، تعارض زناشویی صرفاً به وجود اختلاف نظر محدود نمی‌شود، بلکه بیشتر به نحوه پردازش، بیان و مدیریت اختلاف‌ها مربوط است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی ارتباطی، کاهش تمایز یافتگی، افت عملکرد جنسی و افزایش سرخوردگی زناشویی می‌توانند گرایش به جدایی و ناپایداری رابطه را تشدید کنند (Hosseini, 2020). همچنین، تفاوت در طرح‌واره‌های هیجانی و گرایش به خودسرکوبگری می‌تواند زوجین را در برابر تعارض‌های مداوم آسیب‌پذیر سازد و امکان گفت‌وگوی باز و پردازش سازنده هیجان‌ها را کاهش دهد (Zamani Zarchi et al., 2018).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران از بررسی صرف نشانه‌های آشفتگی زناشویی به مطالعه فرایندهای شناختی، هیجانی و بین‌فردی زیربنای آن معطوف شده است. یکی از این فرایندها، توجه‌آگاهی بین‌فردی است که به توانایی فرد برای حضور آگاهانه، پذیرا و غیرقضاوتی در جریان تعامل با دیگران اشاره دارد. این مفهوم شامل توجه به تجربه جاری رابطه، آگاهی از هیجان‌ها و افکار خود و دیگری، پذیرش بدون داوری و خودداری از واکنش‌های تکانشی است. ذهن‌آگاهی در تعریف سنتی خود بیشتر بر فرایندهای درون‌فردی متمرکز بوده است، اما تعامل‌های اجتماعی نیز بخش مهمی از میدان توجه و آگاهی را تشکیل می‌دهند و کیفیت ذهن‌آگاهی فرد می‌تواند در نحوه گوش دادن، همدلی، پاسخ‌دهی و تنظیم رفتار در رابطه آشکار شود (Khouri et al., 2023). توجه‌آگاهی بین‌فردی از این منظر تنها یک ویژگی فردی نیست، بلکه ظرفیتی رابطه‌ای است که به فرد امکان می‌دهد هنگام مواجهه با تعارض، به جای پاسخ خودکار، تجربه خود و همسرش را با دقت بیشتری مشاهده کند. در پژوهش پراتشر و همکاران، توجه‌آگاهی بین‌فردی با کیفیت دوستی، کاهش نشخوار فکری مشترک و تعامل سازگارانه‌تر مرتبط شناخته شد و ابعاد حضور، آگاهی از خود و دیگری، پذیرش غیرقضاوتی و غیرواکنشی بودن برای آن پیشنهاد گردید (Pratscher et al., 2018). نسخه فارسی این مقیاس نیز از ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار بوده و ارتباط معناداری با همدلی و پریشانی روان‌شناختی نشان داده است (Mohammadpour et al., 2023).

اهمیت توجه‌آگاهی بین‌فردی در روابط زناشویی از آنجا ناشی می‌شود که تعارض‌های زوجی اغلب در شرایطی تشدید می‌شوند که افراد از نشانه‌های هیجانی خود و همسرشان آگاهی کافی ندارند یا رفتارهای یکدیگر را به سرعت و بر اساس پیش‌فرض‌های منفی تفسیر می‌کنند. فرد برخوردار از توجه‌آگاهی بین‌فردی می‌تواند تغییرات لحن، حالت چهره، هیجان‌های پنهان، نیازهای ابرازنشده و الگوهای دفاعی را بهتر تشخیص دهد و پیش از واکنش، پیامد رفتار خود را ارزیابی کند. یافته‌های طولی در نظام خانواده نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی در تعامل با همسر و والد همکار می‌تواند با عملکرد مطلوب‌تر خانواده و کاهش تعامل‌های منفی ارتباط داشته باشد (DiMarzio et al., 2022). همچنین، مشکلات بین‌فردی و سطح ذهن‌آگاهی می‌توانند پیامدهای درمانی را پیش‌بینی کنند و افزایش آگاهی در تعامل‌ها به بهبود پاسخ‌دهی در فرایند درمان منجر شود (Millstein et al., 2015). در نوجوانان نیز تجربه والدگری آگاهانه با ذهن‌آگاهی بین‌فردی، خودشفقتی و شیوه‌های سازگارانه مقابله با فشارهای اجتماعی مرتبط گزارش شده است که نشان می‌دهد فرایندهای آگاهانه در روابط نزدیک می‌توانند در سطح نظام خانواده گسترش یابند (Mera et al., 2025). در روابط زوجی نیز شواهد جدید نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی بین‌فردی، تنظیم هیجان و طلاق عاطفی در یک شبکه ارتباطی به هم پیوسته قرار دارند و ضعف در حضور آگاهانه و تنظیم هیجانی می‌تواند فاصله عاطفی زوجین را افزایش دهد (Seyyed Aghaei & Karami, 2026).

پژوهش‌های معاصر همچنین نشان می‌دهند که توجه‌آگاهی بین‌فردی با رضایت رابطه‌ای، امنیت روان‌شناختی و رضایت جنسی ارتباط دارد. تحلیل‌های مبتنی بر یادگیری ماشین نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی بین‌فردی و امنیت روان‌شناختی از متغیرهای مهم در تبیین کیفیت و رضایت رابطه هستند (Dias Martins et al., 2025). این یافته از آن حمایت می‌کند که زوجین زمانی رابطه خود را رضایت‌بخش‌تر تجربه می‌کنند که بتوانند بدون ترس از تحقیر یا طرد، هیجان‌ها و نیازهای خود را بیان کنند و در عین حال به تجربه همسرشان توجه نشان دهند. مرور نظام‌مند مداخلات ذهن‌آگاهی نیز حاکی از آن است که این مداخلات می‌توانند رضایت زوجی را بهبود بخشند، هرچند اندازه اثرها تحت تأثیر نوع مداخله، ویژگی‌های نمونه و مدت پیگیری قرار دارد (Voldstad et al., 2025). بنابراین، افزایش توجه‌آگاهی بین‌فردی می‌تواند یکی از مسیرهای مهم برای کاهش واکنش‌پذیری، افزایش همدلی و اصلاح الگوهای تعارض‌آمیز باشد. از سوی دیگر، درمان‌هایی که مستقیماً با تجربه‌های رابطه‌ای، الگوهای هیجانی و شیوه‌های گفت‌وگوی زوجین کار می‌کنند، ممکن است بدون آموزش رسمی ذهن‌آگاهی نیز این ظرفیت را تقویت کنند.

در کنار کاهش توجه‌آگاهی بین‌فردی، نشخوار فکری مشترک یکی دیگر از فرایندهایی است که می‌تواند تعارض‌های زناشویی را تداوم بخشد. نشخوار فکری مشترک به گفت‌وگوی بیش‌ازحد، مکرر و مسئله‌محور دو نفر درباره مشکلات، پیامدهای منفی و هیجان‌های ناخوشایند اشاره دارد، بدون آنکه این گفت‌وگو لزوماً به راه‌حل، پذیرش یا اقدام مؤثر منجر شود. این فرایند در ظاهر ممکن است شبیه حمایت عاطفی یا خودافشایی باشد، اما تمرکز مداوم بر جنبه‌های منفی، بازگویی پی‌درپی رویدادها و تقویت متقابل نگرانی‌ها، آن را به الگویی ناسازگارانه تبدیل می‌کند. مطالعه مشاهده‌ای رز و همکاران نشان داد که نشخوار فکری مشترک در روابط نزدیک با تمرکز مستمر بر مشکلات و تکرار هیجان‌های منفی همراه است و می‌تواند هم‌زمان احساس نزدیکی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد (Rose et al., 2014). در روابط زناشویی،

این فرایند ممکن است به شکل مرور مداوم بی‌وفایی، مشکلات اقتصادی، بی‌توجهی، اختلافات خانوادگی یا ناکامی‌های گذشته ظاهر شود. در چنین چرخه‌ای، هر بار گفت‌وگو به جای ایجاد وضوح و حل مسئله، هیجان منفی را فعال‌تر می‌کند و در نتیجه زوجین با شدت بیشتری به موضوع بازمی‌گردند.

نشخوار فکری مشترک می‌تواند با افسردگی، اضطراب، کاهش رضایت زناشویی و اختلال در تنظیم هیجان همراه باشد. بررسی رابطه نشخوار فکری مشترک، رضایت زناشویی و افسردگی در زنان و مردان متأهل نشان داده است که تمرکز مکرر دوطرفه بر مشکلات می‌تواند با کاهش رضایت رابطه و افزایش نشانه‌های افسردگی ارتباط داشته باشد (Rehman & Hossain, 2024). مرور طولی و فراتحلیلی اخیر نیز نشان داده است که نشخوار فکری مشترک در گذر زمان می‌تواند با نشانه‌های افسردگی رابطه متقابل داشته باشد و این ارتباط از طریق تقویت توجه منفی و پردازش تکرارشونده مشکلات تداوم یابد (Li et al., 2026). در زوج‌های متعارض، نشخوار فکری مشترک نه تنها پیامد تعارض است، بلکه خود به عاملی برای بازتولید تعارض تبدیل می‌شود؛ زیرا زوجین در جریان گفت‌وگو به جای توجه به احساس‌ها و نیازهای کنونی، بر رویدادهای گذشته و پیامدهای تهدیدآمیز تمرکز می‌کنند. این وضعیت می‌تواند انعطاف شناختی را کاهش دهد، نگرش‌های قطبی نسبت به همسر را تقویت کند و امکان مشاهده جنبه‌های مثبت یا راه‌حل‌های جایگزین را محدود سازد. در نتیجه، هر درمان مؤثر برای زوج‌های متعارض باید علاوه بر کاهش نشانه‌های آشفتگی، الگوهای تکراری گفت‌وگو و پردازش مشترک منفی را نیز هدف قرار دهد.

تنوع و پیچیدگی عوامل مؤثر بر تعارض زناشویی موجب شده است رویکردهای متعددی برای زوج‌درمانی ایجاد شوند. برخی رویکردها بیشتر بر شناخت، برخی بر هیجان، برخی بر رفتار و برخی بر ساختار و نظام رابطه تأکید می‌کنند. کوری میان رویکردهای تک‌وجهی، التقاط‌گرایی فنی و یکپارچه‌نگری تمایز قائل می‌شود و تأکید می‌کند که درمان‌های یکپارچه می‌کوشند مفاهیم چند نظریه را در یک چارچوب منسجم ترکیب کنند (Corey, 2024). باوجود توسعه مدل‌های متعدد زوج‌درمانی، میزان موفقیت درمان در همه زوج‌ها یکسان نیست و برخی زوجین به مداخلات طولانی، پیچیده یا بسیار هیجان‌محور پاسخ مطلوبی نمی‌دهند. در فرایندهای جدایی و طلاق نیز مداخلات حرفه‌ای زمانی مؤثرترند که به کاهش خصومت، یافتن زمینه مشترک و بازسازی گفت‌وگوی سازنده کمک کنند (Parkinson, 2023). از سوی دیگر، ازدواج تحت فشارهای اجتماعی و فردی نیازمند رویکردهایی است که بتوانند هم ساختار تعارض و هم شیوه پردازش هیجانی زوجین را تغییر دهند (Sanctuary, 2023). بر این اساس، مقایسه رویکردهایی با مبانی نظری و سازوکارهای متفاوت می‌تواند به شناسایی گزینه‌های کارآمدتر، کوتاه‌تر و متناسب‌تر با ویژگی‌های زوجین کمک کند.

یکی از رویکردهای نوین و کوتاه‌مدت در این زمینه، زوج‌درمانی پارادوکسی است. این درمان بر پایه ترکیب مفاهیم روان‌پویشی، رفتاری، شناختی و سیستمی شکل گرفته است، اما در اجرا بر فنون رفتاری، تجویز نشانه و برنامه زمانی تأکید دارد. در این رویکرد، رفتار یا نشانه مشکل‌زا به صورت عمدی و در زمان و شرایط مشخص تجویز می‌شود تا از حالت غیرارادی، اضطراب‌آور و کنترل‌ناپذیر خارج شود. درمان پارادوکسی با تبدیل رفتار مشکل‌زا به تکلیفی ارادی، رابطه فرد با نشانه را تغییر می‌دهد و موجب کاهش مقاومت، افزایش احساس کنترل و مشاهده آگاهانه‌تر رفتار می‌شود (Besharat, 2023). در الگوی زوج‌درمانی پارادوکسی، فن‌هایی مانند برنامه زمانی مدیریت نوبتی و

گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی برای محدودسازی تعارض، شکستن چرخه‌های تکراری و تغییر الگوهای تعامل به کار می‌روند (Besharat, 2018). این رویکرد به‌جای تلاش مستقیم و فوری برای حذف تعارض، رفتار تعارض‌آمیز را در یک چارچوب کنترل‌شده قرار می‌دهد و از این طریق، خودکاربودن و قدرت آن را کاهش می‌دهد. بررسی موردی این درمان در زوجین نشان داده است که زوج‌درمانی پارادوکسی می‌تواند در کاهش مشکلات زناشویی و اصلاح تعامل‌های ناسازگارانه مؤثر باشد (Besharat, 2020).

یافته‌های تجربی نیز از اثربخشی درمان پارادوکسی در حوزه‌های مختلف حمایت کرده‌اند. زوج‌درمانی پارادوکسی بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود تنظیم هیجان زوجین ناسازگار مؤثر گزارش شده است (Chitgarzadeh et al., 2023). همچنین، برنامه زمانی پارادوکسی توانسته است حساسیت اضطرابی و کانون توجه ناسازگارانه را در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی کاهش دهد (Babaei et al., 2023). در حوزه نشخوار فکری، پارادوکس‌درمانی موجب کاهش نشخوار خشم در افراد دارای اضطراب مرتبط با بیماری شده است (Etesamipour & Ramazanzadeh Moghadam, 2023). این درمان همچنین در مادران دارای نوزاد نارس به کاهش اضطراب و افزایش استحکام من منجر شده است (Saeedi Nejad et al., 2024) و در مطالعه‌ای دیگر، کاهش افسردگی و پاسخ‌های نشخواری را به دنبال داشته است (Saeedi Nejad et al., 2025). مجموعه این یافته‌ها نشان می‌دهد که پارادوکس‌درمانی می‌تواند از طریق قطع چرخه اجتناب، کاهش تلاش ناکارآمد برای کنترل نشانه‌ها و ایجاد تجربه ارادی رفتار، بر مؤلفه‌های شناختی و هیجانی مؤثر باشد. در روابط زوجی نیز می‌توان انتظار داشت که محدودسازی زمانی تعارض و تجویز کنترل‌شده گفت‌وگوهای مشکل‌زا، به افزایش مشاهده آگاهانه الگوهای ارتباطی و کاهش نشخوار فکری مشترک منجر شود.

درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی رویکرد دیگری است که بر ریشه‌های رشدی و عاطفی آشفتگی رابطه تمرکز دارد. این درمان از یک دیدگاه کثرت‌گرا و تحولی به رابطه زوجی می‌نگرد و فرض می‌کند بسیاری از واکنش‌های شدید کنونی، بازتاب تجربه‌های پیشین، آسیب‌پذیری‌های عاطفی و راهبردهای مقابله‌ای آموخته‌شده در روابط اولیه هستند. اسنایدر این رویکرد را در چارچوبی معرفی کرد که در آن، بازسازی تجربه عاطفی و درک منشأ الگوهای رابطه‌ای برای ایجاد تغییر پایدار ضروری است (Snyder, 1999). در ادامه، اسنایدر و میچل درمان بازسازی عاطفی را به‌عنوان رویکردی تحولی و چندبعدی توضیح دادند که شامل ایجاد توافق درمانی، تقویت واحد زناشویی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، به چالش کشیدن شناخت‌ها، بررسی منابع رشدی و بازسازی عاطفی است (Snyder & Mitchell, 2008). در این درمان، زوجین می‌آموزند واکنش‌های ناسازگارانه همسر را تنها به‌عنوان حمله شخصی تلقی نکنند، بلکه آن‌ها را در پیوند با ترس‌ها، نیازها، تجربه‌های گذشته و سبک‌های مقابله‌ای مشاهده کنند.

بازسازی عاطفی می‌تواند از طریق افزایش بینش، همدلی و غیرشخصی‌سازی تعامل‌های منفی، شدت چرخه‌های تعارض را کاهش دهد. در این رویکرد، تاریخچه روابط اولیه، سبک‌های مقابله، انتظارات عاطفی و راهبردهای کاهش اضطراب بررسی می‌شوند تا زوجین بفهمند چگونه راه‌حل‌های سازگارانه گذشته در رابطه کنونی به پاسخ‌هایی ناسازگارانه تبدیل شده‌اند (Gasbarrini & Snyder, 2019). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که زوج‌درمانی مبتنی بر بازسازی عاطفی می‌تواند اعتماد و رضایت زناشویی را در زوجین دارای تجربه ازدواج مجدد افزایش دهد.

(Rajabi et al., 2020). همچنین، این درمان در زنان آسیب دیده از خیانت به بهبود تنظیم شناختی هیجان منجر شده است (Gorjian et al., 2022). نتایج مطالعات انجام شده بر زنان متقاضی طلاق نیز نشان داده اند که درمان بازسازی عاطفی می تواند مشکلات روان شناختی و زناشویی را کاهش دهد (Seifi Ghuzlu et al., 2000) و موجب افزایش بخشش و بهزیستی روانی شود (Seifi et al., 2022). در مقایسه با درمان هیجان مدار نیز این رویکرد در بهبود برخی مشکلات ازدواج و بخشش اثربخش گزارش شده است (Seifi et al., 2024).

اگرچه زوج درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی از نظر مبانی نظری و فنون درمانی تفاوت دارند، هر دو می توانند بر توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک اثر بگذارند. زوج درمانی پارادوکسی با محدود کردن زمانی تعارض، ارادی سازی رفتار و ایجاد فاصله از واکنش های خودکار، امکان مشاهده آگاهانه الگوهای ارتباطی را فراهم می کند. در مقابل، درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی با آشکار کردن هیجان های زیربنایی، افزایش همدلی، بررسی تاریخچه رشدی و اصلاح سبک های مقابله ای، زوجین را به درک دقیق تر تجربه خود و دیگری هدایت می کند. هر دو مسیر می توانند واکنش پذیری را کاهش دهند، توجه به نشانه های عاطفی را افزایش دهند و گفت وگوهای تکراری و منفی را به تعامل های معنادارتر تبدیل کنند. با این حال، هنوز شواهد محدودی درباره مقایسه مستقیم این دو درمان بر توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک وجود دارد و مشخص نیست آیا یک رویکرد به دلیل ساختار یکپارچه و کوتاه مدت خود بر دیگری برتری دارد یا هر دو به میزان مشابهی مؤثرند.

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک در زوج های دارای تعارض زناشویی انجام شد.

روش شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دوماهه همراه با گروه کنترل بود. در این طرح، دو گروه آزمایشی به ترتیب تحت زوج درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی قرار گرفتند و گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ گونه مداخله روان شناختی دریافت نکرد. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوج های دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر مشهد در سال های ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. از میان زوج های مراجعه کننده، ۱۵ زوج، معادل ۳۰ نفر، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. فرایند انتخاب نمونه به این صورت بود که پس از هماهنگی با مراکز مشاوره خانواده و ارائه توضیحات لازم درباره اهداف، مراحل و شرایط پژوهش، از زوج های واجد شرایط خواسته شد مقیاس تعارضات زناشویی را تکمیل کنند. سپس زوج هایی که نمره تعارض زناشویی آنان حداقل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود و سایر شرایط ورود به مطالعه را داشتند، وارد مرحله نمونه گیری شدند. حجم نمونه با مراجعه به جدول کوهن برای مطالعات آزمایشی، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۵۰ و توان آزمون ۰/۷۰، برای هر گروه ۱۰ نفر، معادل پنج زوج، تعیین شد. شرکت کنندگان پس از ورود به پژوهش، به صورت تصادفی در سه گروه زوج درمانی

پارادوکسی، درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی و گروه کنترل گمارده شدند؛ به‌گونه‌ای که هر گروه شامل پنج زوج، معادل ۱۰ نفر، بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار داشتن زوجین در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، برخورداری از حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، کسب نمره بالاتر از میانگین در مقیاس تعارضات زناشویی، زندگی مشترک در زمان انجام پژوهش، تمایل هر دو همسر به شرکت در مطالعه، ارائه رضایت‌نامه آگاهانه و استفاده نکردن از خدمات روان‌شناختی، مشاوره‌ای یا زوج‌درمانی هم‌زمان با اجرای پژوهش بود. غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، تأخیر بیش از ۱۵ دقیقه در سه جلسه، انجام ندادن مستمر تکالیف درمانی و تمرین‌های خانگی، شروع هم‌زمان روان‌درمانی یا مشاوره خارج از پژوهش، بروز بحران شدید زناشویی یا فردی که ادامه شرکت در پژوهش را ناممکن سازد و انصراف هر یک از زوجین از ادامه همکاری، به‌عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شدند. پیش از شروع مداخلات، هر سه گروه ابزارهای پژوهش را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه اول در جلسات زوج‌درمانی پارادوکسی و گروه دوم در جلسات درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی شرکت کردند، درحالی‌که گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. پس از پایان مداخلات، هر سه گروه مجدداً در مرحله پس‌آزمون ارزیابی شدند و دو ماه بعد نیز مرحله پیگیری انجام گرفت. برای کاهش احتمال سوگیری در تحلیل نتایج، تحلیل آماری داده‌ها توسط فردی خارج از تیم درمانی انجام شد که از نوع مداخله دریافت‌شده توسط شرکت‌کنندگان اطلاع نداشت. اصول اخلاقی پژوهش شامل مشارکت داوطلبانه، کسب رضایت آگاهانه، توضیح حق انصراف در هر مرحله، محرمانه ماندن اطلاعات، ناشناس‌سازی پرسشنامه‌ها، رعایت امانت‌داری علمی و استفاده از داده‌ها صرفاً در چارچوب اهداف پژوهش بود.

مقیاس ذهن‌آگاهی بین‌فردی توسط پراتشر و همکاران برای سنجش میزان توجه و آگاهی افراد در جریان تعاملات بین‌فردی طراحی شده است. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی ۲۷ گویه‌ای است که چهار مؤلفه حضور در تعامل، آگاهی از خود و دیگری، پذیرش غیرقضاوتی و غیرواکنشی بودن را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهندگان میزان انطباق هر عبارت را با تجربه‌های بین‌فردی خود بر اساس یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «تقریباً هرگز» با نمره یک تا «تقریباً همیشه» با نمره پنج مشخص می‌کنند. برخی گویه‌ها، از جمله گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱، به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل مقیاس از مجموع امتیاز گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتر ذهن‌آگاهی بین‌فردی، حضور آگاهانه‌تر در تعاملات، شناخت بهتر هیجان‌ها و حالات خود و دیگری و کاهش پاسخ‌دهی تکانشی یا قضاوت‌گرانه است. در مطالعه اولیه، ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های حضور، آگاهی از خود و دیگری، پذیرش غیرقضاوتی و غیرواکنشی بودن به ترتیب ۰٫۷۸، ۰٫۸۴، ۰٫۶۵ و ۰٫۷۳ و برای نمره کل مقیاس ۰٫۸۹ گزارش شد. همچنین، همبستگی مثبت ۰٫۶۰ میان نمره کل این مقیاس و ابزارهای عمومی ذهن‌آگاهی و همبستگی منفی ۰٫۵۱ میان ذهن‌آگاهی بین‌فردی و ناگویی هیجانی، شواهدی از روایی همگرا و واگرای مطلوب ابزار فراهم کرد. نسخه فارسی این مقیاس توسط محمدپور و همکاران بررسی و هنجاریابی شده است. نتایج تحلیل عاملی نسخه فارسی، ساختار چهارعاملی آن را تأیید کرد و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰٫۸۷ و برای مؤلفه‌های حضور، آگاهی از خود و دیگری، پذیرش غیرقضاوتی و غیرواکنشی بودن به ترتیب ۰٫۶۹، ۰٫۸۳، ۰٫۶۹ و ۰٫۷۲ به دست آمد. همچنین، نمره مقیاس با همدلی اساسی همبستگی مثبت و با پریشانی روان‌شناختی همبستگی

منفی معناداری نشان داد که بیانگر اعتبار مناسب آن در جمعیت ایرانی است. در پژوهش حاضر، نمره کل این مقیاس به‌عنوان شاخص توجه‌آگاهی بین‌فردی زوجین مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه نشخوار فکری مشترک توسط دیویدسون و همکاران با هدف ارزیابی میزان درگیری دو نفر در گفت‌وگوهای مکرر، طولانی، هیجان‌محور و عمدتاً منفی درباره مشکلات شخصی یا رابطه‌ای تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه و سه مؤلفه عدم بازسازی، عدم ژرفاندیشی و عدم گفت‌وگوی سازنده درباره مشکل است. مؤلفه عدم بازسازی شامل ۱۵ گویه، مؤلفه عدم ژرفاندیشی شامل چهار گویه و مؤلفه عدم گفت‌وگوی سازنده شامل هفت گویه است. پاسخ‌دهندگان گویه‌ها را بر اساس یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «اصلاً درست نیست» با نمره یک تا «کاملاً درست است» با نمره پنج ارزیابی می‌کنند. برای محاسبه نمره هر مؤلفه، امتیاز گویه‌های مربوط به آن با یکدیگر جمع می‌شود و نمره کل نیز از مجموع امتیاز تمام ۲۶ گویه به دست می‌آید. دامنه نمره کل پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ قرار دارد و نمره بالاتر بیانگر میزان بیشتر نشخوار فکری مشترک، تمرکز مداوم بر جنبه‌های منفی مشکلات، تکرار گفت‌وگوهای غیرسازنده، تحریک متقابل برای ادامه بحث درباره مسائل آزاردهنده و دشواری در انتقال گفت‌وگو از تکرار مسئله به سوی حل مسئله است. این سازه با خودافشایی معمول متفاوت است؛ زیرا اگرچه هر دو در بستر رابطه دونفره رخ می‌دهند، نشخوار فکری مشترک با تمرکز مفرط بر هیجان‌های منفی، مرور مکرر مشکلات و فقدان حرکت مؤثر به سمت راه‌حل همراه است. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط تنهای رشوانلو و همکاران اعتباریابی شده است. در مطالعه هنجاریابی ایرانی، روایی صوری، محتوایی و ملاکی پرسشنامه مناسب گزارش شد و ضرایب پایایی آن نشان داد که ابزار از همسانی درونی قابل‌قبولی برای سنجش نشخوار فکری مشترک برخوردار است. در پژوهش حاضر، نمره کل پرسشنامه به‌عنوان شاخص اصلی نشخوار فکری مشترک زوجین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد.

مقیاس تعارضات زناشویی توسط ثنایی و با اتکا به تجارب بالینی و پژوهشی در زمینه روابط زن و شوهر طراحی شده است. این ابزار شامل ۵۴ گویه است و ابعاد مختلف تعارض زناشویی، از جمله کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی و کاهش ارتباط مؤثر را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «هرگز» با نمره یک تا «همیشه» با نمره پنج نمره‌گذاری می‌شوند و تعدادی از گویه‌ها دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. دامنه نمره کل مقیاس بین ۵۴ تا ۲۷۰ قرار دارد؛ به‌گونه‌ای که نمره بالاتر بیانگر شدت بیشتر تعارضات زناشویی و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده سطح کمتر تعارض و تعامل سازگارانه‌تر بین زوجین است. ثنایی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰٫۹۶ گزارش کرده‌اند که بیانگر همسانی درونی بسیار مطلوب آن است. همچنین، شواهد مربوط به روایی محتوایی، سازه و ملاکی، مناسب بودن ابزار را برای ارزیابی تعارضات زناشویی در نمونه‌های ایرانی تأیید کرده است. در مطالعه حاضر، این مقیاس در مرحله غربالگری به‌منظور شناسایی زوج‌های دارای تعارض زناشویی و تعیین واجد شرایط بودن آنان برای ورود به پژوهش استفاده شد. زوج‌هایی وارد مطالعه شدند که نمره تعارض زناشویی آنان حداقل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نمرات افراد ارزیابی‌شده بود.

مداخله زوج‌درمانی پارادوکسی بر اساس الگوی «پارادوکس به‌علاوه برنامه زمانی مساوی درمان» و با اقتباس از راهنمای زوج‌درمانی پارادوکسی بشارت در هفت جلسه اجرا شد. جلسات به‌صورت زوجی و با حضور هم‌زمان هر دو همسر برگزار شدند. در جلسه نخست، درمانگر پس از ایجاد رابطه درمانی، خوشامدگویی و آشنایی با ویژگی‌های کلی زندگی مشترک، اطلاعاتی درباره مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال، ساختار خانواده و مسائل اجتماعی مؤثر بر رابطه گردآوری کرد. سپس هر یک از زوجین دلایل مراجعه، مشکلات اصلی، الگوهای تعارض، رفتارهای آزاردهنده، پیامدهای تعارض بر رابطه زناشویی و تأثیر مشکلات بر سایر اعضای خانواده را شرح دادند. در ادامه، درمانگر منطق درمان پارادوکسی، نقش برنامه زمانی، ضرورت اجرای دقیق تکالیف و اهداف مداخله را توضیح داد و نخستین تکلیف، معمولاً در قالب «برنامه زمانی مدیریت نوبتی»، متناسب با الگوی تعارض زوج تجویز شد. در جلسه دوم، نحوه اجرای تکلیف، میزان همکاری هر یک از زوجین، موانع و محدودیت‌های ایجادشده، پیامدهای رفتاری و هیجانی تکلیف و درصد تغییرات ادراک‌شده توسط زوجین بررسی شد و در صورت نیاز، شیوه اجرای تکلیف اصلاح و ادامه آن تجویز گردید. در جلسه سوم، تحلیل رفتاری تعاملات ادامه یافت و علاوه بر بازبینی تکالیف قبلی، تکلیف «گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی» معرفی شد. در این تکلیف، زوجین موظف بودند در زمان و شرایط مشخص، الگوی گفت‌وگو یا رفتار تعارض‌آمیز را به‌صورت ارادی، محدود، کنترل‌شده و مطابق دستور درمانگر بازسازی کنند. هدف از این فرایند، خارج کردن نشانه از حالت غیرارادی، کاهش اضطراب ناشی از تعارض، ایجاد فاصله روان‌شناختی با رفتارهای مشکل‌زا و افزایش آگاهی زوجین از فرایند تعامل بود. در جلسات چهارم تا ششم، میزان پایبندی به تکالیف، تغییرات ایجادشده در شدت و فراوانی تعارض، الگوهای گفت‌وگو، واکنش‌های هیجانی و ادراک زوجین از رفتار یکدیگر بررسی شد. تکالیف قبلی در صورت اثربخشی ادامه یافتند و در صورت نیاز، تکالیف جدید یا فنون مکمل متناسب با مشکلات زوج ارائه شدند. درمانگر در این جلسات از تحلیل رفتاری، بازخورد عینی، تنظیم برنامه زمانی، محدودسازی نشانه‌ها، اصلاح شیوه گفت‌وگو و تقویت مسئولیت‌پذیری زوجین استفاده کرد. در جلسه هفتم، تغییرات حاصل‌شده جمع‌بندی شد، میزان دستیابی به اهداف درمان ارزیابی گردید و برنامه خوددرمانی برای مدیریت تعارضات احتمالی آینده تدوین شد. زوجین آموزش دیدند که در صورت بازگشت الگوهای تعارض‌آمیز، چگونه به‌طور مستقل از برنامه زمانی مدیریت نوبتی، گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی و سایر تکالیف آموخته‌شده استفاده کنند. در پایان، بر حفظ تغییرات، پیشگیری از عود و استفاده انعطاف‌پذیر از مهارت‌های درمانی در موقعیت‌های واقعی زندگی مشترک تأکید شد.

مداخله درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر اساس الگوی اسنایدر و میچل و در هشت جلسه زوجی اجرا شد. در جلسه نخست، درمانگر ضمن معرفی رویکرد درمانی، چارچوب جلسات، نقش درمانگر و زوجین، اهداف مداخله و اصول محرمانگی را توضیح داد و برای ایجاد توافق مشترک درمانی تلاش کرد. در این جلسه، فضای امن و پذیرنده‌ای برای تعامل زوجین ایجاد شد و درمانگر با استفاده از پذیرش بی‌قیدوشرط، گوش دادن همدلانه و ارائه تصویری روشن از مشکلات، اهداف مشترک درمان را با زوجین تنظیم کرد. در جلسه دوم، بحران‌های ناتوان‌کننده و شیوه‌های فعال یا منفعل زوجین در مواجهه با مشکلات ارتباطی بررسی شدند. درمانگر به زوجین کمک کرد تا دریابند چگونه اجتناب، سکوت، حمله، عقب‌نشینی یا انتظار برای حل خودبه‌خودی مشکلات می‌تواند مانع رشد مهارت‌های ارتباطی و صمیمیت عاطفی شود. بررسی گذشته‌نگر تجربه‌های تعارض و شناسایی سبک‌های مقابله‌ای غالب از اقدامات اصلی این جلسه بود. جلسه سوم به تقویت واحد زناشویی اختصاص یافت.

در این مرحله، درمانگر به کاهش تبادلات منفی، افزایش تعاملات مثبت، ایجاد مرزهای مناسب، بررسی سلسله مراتب خانواده و بازسازی پیوند زوجی پرداخت. تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک، اجرای بازی نقش و تمرین رفتارهای حمایتگرانه از جمله فنون این جلسه بود. در جلسه چهارم، مهارت‌های ارتباطی مرتبط آموزش داده شدند و زوجین گوش دادن فعال، ارتباط دوسویه، ارسال پیام کامل، بیان روشن نیازها، ابراز احساسات و دریافت بازخورد را تمرین کردند. فنون بازی نقش و صندلی خالی نیز برای افزایش دسترسی به هیجان‌ها و بیان تجربه‌های عاطفی به کار رفتند. در جلسه پنجم، مؤلفه‌های شناختی آشفتگی رابطه، از جمله برداشت‌های نادرست، نسبت دادن نیت منفی به همسر، انتظارات غیرواقع‌بینانه، باورهای انعطاف‌ناپذیر و تفسیرهای تحریف‌شده از رفتار همسر شناسایی و به چالش کشیده شدند. درمانگر با استفاده از پرسش‌های سقراطی، گوش دادن به افکار خودکار و بررسی ارتباط باورهای کنونی با تجربه‌های خانواده مبدأ، به بازسازی شناختی زوجین کمک کرد. در جلسه ششم، منابع رشدی آشفتگی رابطه بررسی شدند و هر یک از زوجین درباره روابط گذشته، تجارب دوران کودکی، الگوهای دلبستگی، نحوه پاسخ‌گویی والدین به نیازهای عاطفی و تأثیر این تجربه‌ها بر سبک ارتباط کنونی خود تأمل کردند. هدف این مرحله، افزایش بینش نسبت به منشأ آسیب‌پذیری‌های عاطفی و کاهش شخصی‌سازی رفتارهای منفی همسر بود. جلسات هفتم و هشتم به بازسازی عاطفی اختصاص یافتند. در این مرحله، منشأ رشدی الگوهای بین‌فردی، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، راهبردهای کنترل اضطراب و شیوه‌های جست‌وجوی رضایت عاطفی بازسازی شدند. زوجین با هدایت درمانگر تعارضات مهم را بازآفرینی کردند، هیجان‌های زیربنایی مانند ترس از طرد، احساس بی‌ارزشی، شرم، خشم، تنهایی یا نیاز به حمایت را شناسایی کردند و پاسخ‌های مقابله‌ای قبلی خود را در پرتو تجربه‌های گذشته مورد بررسی قرار دادند. درمانگر از گوش دادن همدلانه، مواجهه، ارائه بینش، بررسی تعارض‌های فردی و زوجی، شناسایی سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و تمرین پاسخ‌های عاطفی سازگارانه استفاده کرد. در پایان، زوجین آموختند که الگوهای منفی تعامل را کمتر شخصی تلقی کنند، نسبت به آسیب‌پذیری‌های خود و همسرشان درک همدلانه‌تری داشته باشند و به جای تکرار واکنش‌های دفاعی، از شیوه‌های آگاهانه‌تر، صریح‌تر و حمایتگرانه‌تر برای بیان نیازها و حل تعارض استفاده کنند.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، داده‌ها کدگذاری و وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ شدند. در مرحله نخست، داده‌ها از نظر کامل بودن پاسخ‌ها، وجود مقادیر گمشده، خطاهای ورود داده، نمرات خارج از دامنه و داده‌های پرت بررسی شدند. برای توصیف ویژگی‌های متغیرهای پژوهش در هر یک از گروه‌ها و مراحل اندازه‌گیری، از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین، برای بررسی همسانی گروه‌ها از نظر برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی طبقه‌ای، از آزمون خی‌دو استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل اصلی، مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شدند. نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای توجه‌آگاهی بین‌فردی و نشخوار فکری مشترک در مراحل مختلف با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ارزیابی شد. همگنی واریانس خطای گروه‌ها با آزمون لوین و همگنی ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام‌باکس بررسی گردید. همچنین، مفروضه کرویت برای اثرهای درون‌آزمودنی با استفاده از آزمون موخلی ارزیابی شد. در مواردی که آزمون موخلی معنادار بود و مفروضه کرویت برقرار نبود، درجات آزادی با استفاده از اصلاح گرین‌هاوس-گایزر تعدیل شدند. برای بررسی تغییرات نمرات توجه‌آگاهی بین‌فردی و نشخوار فکری مشترک در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

و مقایسه الگوی تغییرات میان سه گروه، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل، زمان به‌عنوان عامل درون‌آزمودنی با سه سطح و گروه به‌عنوان عامل بین‌آزمودنی با سه سطح در نظر گرفته شد. اثر اصلی زمان، اثر اصلی گروه و اثر متقابل زمان و گروه برای هر یک از متغیرهای وابسته محاسبه گردید. برای تعیین اندازه اثر مداخلات، مجذور اتای جزئی گزارش شد. پس از مشاهده اثرهای معنادار، برای مقایسه‌های زوجی میان گروه‌ها و مراحل اندازه‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد تا احتمال خطای نوع اول ناشی از انجام مقایسه‌های متعدد کنترل شود. تمامی آزمون‌ها به‌صورت دوطرفه انجام شدند و سطح معناداری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جمعیت‌شناختی، در گروه آزمایشی پارادوکس درمانی، ۸ مرد دیپلم (۳۶٪/۳۶)، ۶ مرد لیسانس (۲۷٪/۲۷) و ۲ مرد فوق‌لیسانس (۹٪/۹) در کنار ۴ زن دیپلم (۱۸٪/۱۸)، ۱۰ زن لیسانس (۴۵٪/۴۵) و ۲ زن فوق‌لیسانس (۹٪/۹) قرار داشتند. در گروه بازسازی عاطفی نیز ۹ مرد دیپلم (۴۰٪/۴۰)، ۶ مرد لیسانس (۲۷٪/۲۷) و ۱ مرد فوق‌لیسانس (۴٪/۴) به همراه ۳ زن دیپلم (۱۳٪/۱۳)، ۱۱ زن لیسانس (۵۰٪/۵۰) و ۲ زن فوق‌لیسانس (۹٪/۹) مشارکت داشتند. همچنین گروه کنترل شامل ۶ مرد دیپلم (۲۶٪/۲۶)، ۸ مرد لیسانس (۳۴٪/۳۴) و ۲ مرد فوق‌لیسانس (۸٪/۸) در کنار ۵ زن دیپلم (۲۱٪/۲۱)، ۷ زن لیسانس (۳۰٪/۳۰) و ۴ زن فوق‌لیسانس (۱۷٪/۱۷) بود. آزمون خی‌دو نیز تفاوت معناداری را در توزیع سطح تحصیلات مردان ($\chi^2=0/73$, $p=0/33$) میزان تحصیلات زنان بین سه گروه نشان نداد ($p=0/30$, $p=0/56$). در ادامه آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
توجه آگاهی بین فردی	پارادوکس درمانی	۵۴/۷۵	۶	۶۲/۲۰	۷/۵۱	۶۲/۶۸	۷/۶۶	۶۲/۶۸	۷/۶۶
	بازسازی عاطفی	۵۳/۱۸	۵/۷۲	۶۱/۶۸	۷/۱۷	۶۲/۰۶	۷/۶۱	۶۲/۰۶	۷/۶۱
	کنترل	۵۳/۵۶	۶/۰۷	۵۲/۷۱	۴/۰۱	۵۳/۱۰	۵/۷۸	۵۳/۱۰	۵/۷۸
نشخوار فکری مشترک	پارادوکس درمانی	۹۷/۹۳	۷/۸۶	۸۵/۸۱	۴/۷۲	۸۵/۵۰	۵/۸۱	۸۵/۵۰	۵/۸۱
	بازسازی عاطفی	۹۸/۲۵	۷/۸۸	۸۶/۵۶	۷/۷۲	۸۵/۹۳	۸/۰۲	۸۵/۹۳	۸/۰۲
	کنترل	۹۸/۲۵	۷/۲۷	۹۷/۴۳	۷/۴۴	۹۶/۸۱	۷/۸۷	۹۶/۸۱	۷/۸۷

یافته‌های جدول ۱ نشان‌دهنده تغییرات میانگین نمرات توجه آگاهی بین‌فردی و نشخوار فکری مشترک در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل است. در متغیر توجه آگاهی بین‌فردی، هر دو گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون افزایش قابل‌توجهی نسبت به پیش‌آزمون نشان دادند و این روند در مرحله پیگیری نیز تداوم یافت، در حالی که گروه کنترل تغییرات اندکی را تجربه کرد. در متغیر نشخوار فکری مشترک، گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون کاهش محسوسی نسبت به پیش‌آزمون داشتند و این کاهش در مرحله پیگیری نیز حفظ شد، اما گروه کنترل تغییرات کمی را نشان داد.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مفروضه‌های آن شامل نرمالیتی، همگنی واریانس‌ها بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌های توجه آگاهی بین فردی در مرحله پیش آزمون ($Z=0/76$, $P=0/34$)، پس آزمون ($Z=0/89$, $P=0/22$) توزیع نرمال داشت. داده‌های نشخوار فکری مشترک نیز در مرحله پیش آزمون ($Z=0/67$, $P=0/17$)، پس آزمون ($Z=0/95$, $P=0/14$) توزیع نرمال داشت. جهت همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که ماتریس کوواریانس در حالت چند متغیره برقرار است ($p>0/05$). نتایج آزمون کرویت موخلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر توجه آگاهی بین فردی ($W=0/39$, $P=0/001$)، و نشخوار فکری مشترک ($W=0/24$, $P=0/001$)، معنادار نبود، بر این اساس گزارش شاخص F با آزمون گرین هاوس- گیسر اصلاح شد.¹ در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون اثرهای درون گروهی و بین گروهی برای متغیرهای توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتا (η^2)
توجه آگاهی بین فردی	زمان	۸۳۳/۸۴	۱/۲۳	۶۷۵/۵۵	۷۶/۷۳	۰/۰۰۵	۰/۸۵
	اثر متقابل گروه و زمان	۶۳۱/۱۵	۲/۴۶	۲۵۵/۶۶	۲۹/۰۴	۰/۰۰۵	۰/۵۶
	بین گروهی	۱۵۴۱/۸۴	۲	۷۷۰/۹۲	۵/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۰
نشخوار فکری مشترک	زمان	۲۳۰۱/۵۴	۱/۱۴	۲۰۱۹/۲۰	۱۰۰/۳۶	۰/۰۰۵	۰/۶۹
	اثر متقابل گروه و زمان	۸۶۳/۸۳	۲/۲۸	۳۷۸/۹۳	۱۸/۸۳	۰/۰۰۵	۰/۴۵
	بین گروهی	۱۸۰۶	۲	۹۰۳	۷/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۲۳

با توجه به نتایج آزمون F در جدول ۲، اثر گروه و اثر زمان برای متغیرهای توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک معنادار شد. در ادامه چون اثر اصلی درون گروهی معنادار بود ($P<0/001$)، بین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش تفاوت معناداری وجود داشت ($P<0/001$)، بنابراین در جدول ۲ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی میانگین توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک در گروه‌های آزمایش ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی توجه آگاهی بین فردی و نشخوار فکری مشترک در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مقایسه گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
توجه آگاهی بین فردی	زوج درمانی پارادوکسی - درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی	۰/۵۶	۱
	زوج درمانی پارادوکسی - گواه	۹/۸۲	۰/۰۰۲
	درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی - گواه	۹/۱۲	۰/۰۰۴
نشخوار فکری مشترک	زوج درمانی پارادوکسی - درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی	-۰/۷۵	۱
	زوج درمانی پارادوکسی - گواه	-۱۱/۶۲	۰/۰۰۱
	درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی - گواه	-۱۰/۸۷	۰/۰۰۱

¹ - Green house - Geisser

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۳ نشان می‌دهد که در متغیر توجه‌آگاهی بین‌فردی، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایشی (زوج درمانی پارادوکسی و بازسازی عاطفی) مشاهده نمی‌شود، اما هر دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری با گروه کنترل دارند ($p < 0/05$). در متغیر نشخوار فکری مشترک نیز الگوی مشابهی دیده می‌شود؛ به‌طوری‌که تفاوت بین دو گروه آزمایشی معنادار نیست ($p > 0/05$)، اما هر دو مداخله به‌طور معناداری با گروه کنترل تفاوت دارند ($p < 0/05$). این یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو روش درمانی در مقایسه با گروه کنترل اثربخشی قابل‌توجهی داشته‌اند، هرچند بین خودشان تفاوت معناداری ندارند ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی هر دو توانستند توجه‌آگاهی بین‌فردی را در زوج‌های دارای تعارض زناشویی به‌طور معناداری افزایش دهند. اثر معنادار زمان، گروه و تعامل زمان و گروه نشان داد که تغییرات مشاهده‌شده صرفاً ناشی از گذشت زمان یا تکرار اندازه‌گیری نبود، بلکه دریافت مداخلات درمانی در شکل‌گیری این بهبود نقش داشت. مقایسه‌های تعقیبی نیز مشخص کرد که هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل از توجه‌آگاهی بین‌فردی بیشتری برخوردار شدند، درحالی‌که تفاوت معناداری میان زوج‌درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی وجود نداشت. همچنین، حفظ تغییرات در مرحله پیگیری دوماهه نشان داد که آثار هر دو درمان به دوره اجرای جلسات محدود نمانده و زوجین توانسته‌اند مهارت‌ها و تغییرات ایجادشده را تا حد قابل‌قبولی در تعاملات روزمره خود تداوم بخشند. این یافته بیانگر آن است که هر دو رویکرد، با وجود تفاوت در مبانی نظری و فنون اجرایی، می‌توانند واکنش‌های خودکار، قضاوت‌گرانه و هیجان‌محور زوجین را کاهش دهند و ظرفیت حضور آگاهانه، توجه به تجربه خود و همسر و پاسخ‌دهی غیرواکنشی را در موقعیت‌های تعارض‌آمیز افزایش دهند.

اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر توجه‌آگاهی بین‌فردی را می‌توان بر اساس سازوکار اصلی این درمان، یعنی تبدیل رفتارهای غیرارادی و کنترل‌ناپذیر به رفتارهای ارادی، زمان‌بندی‌شده و قابل مشاهده تبیین کرد. در روابط متعارض، رفتارهایی مانند انتقاد، سرزنش، سکوت، کناره‌گیری، تهدید یا تکرار شکایت‌ها معمولاً به‌صورت خودکار و در پاسخ به محرک‌های هیجانی فعال می‌شوند. زوج‌درمانی پارادوکسی با تجویز هدفمند این رفتارها در زمان و شرایط معین، چرخه خودکار تعارض را مختل می‌کند و زوجین را در موقعیتی قرار می‌دهد که رفتار خود را از فاصله‌ای آگاهانه مشاهده کنند. هنگامی که زوجین موظف می‌شوند یک رفتار تعارض‌آمیز را به‌صورت ارادی و بر اساس برنامه زمانی اجرا کنند، شدت اضطراب، اجبار و پیش‌بینی‌ناپذیری آن کاهش می‌یابد و فرصت بیشتری برای تشخیص حالات هیجانی، نشانه‌های بدنی، افکار و واکنش‌های متقابل فراهم می‌شود. این فرایند با اصول درمان پارادوکسی، از جمله تجویز نشانه، کاهش مقاومت و افزایش احساس کنترل، هماهنگ است (Besharat, 2023). همچنین، برنامه زمانی مدیریت نوبتی و گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی به زوجین کمک می‌کند تعارض را از یک فرایند بی‌قاعده و فراگیر به یک رفتار محدود، مشخص و قابل مدیریت تبدیل کنند (Besharat, 2018).

این یافته با نتایج پژوهش‌هایی همسو است که تأثیر زوج‌درمانی پارادوکسی را بر کاهش مشکلات زناشویی و بهبود فرایندهای هیجانی تأیید کرده‌اند. چیتگرزاده و همکاران نشان دادند که این درمان در کاهش تعارضات زناشویی و بهبود تنظیم هیجان زوجین ناسازگار مؤثر است (Chitgarzadeh et al., 2023). تنظیم بهتر هیجان می‌تواند مستقیماً به افزایش توجه‌آگاهی بین‌فردی منجر شود؛ زیرا فردی که قادر است شدت هیجان‌های خود را کنترل کند، هنگام تعامل با همسر فرصت بیشتری برای گوش دادن، مشاهده نشانه‌های غیرکلامی و ارزیابی پیامد پاسخ خود خواهد داشت. نتایج مطالعه موردی بشارت نیز نشان داد که زوج‌درمانی پارادوکسی می‌تواند الگوهای ناسازگار رابطه را اصلاح کرده و مشکلات زوجین را کاهش دهد (Besharat, 2020). افزون بر این، اثربخشی برنامه زمانی پارادوکسی بر حساسیت اضطرابی و کانون توجه ناسازگارانه نشان داده شده است (Babaei et al., 2023). کاهش تمرکز افراطی بر نشانه‌های تهدید و انتقال توجه از اضطراب درونی به مشاهده آگاهانه موقعیت می‌تواند یکی از مسیرهای افزایش حضور و غیرواکنشی بودن در روابط زناشویی باشد.

اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر توجه‌آگاهی بین‌فردی نیز با مبانی نظری این رویکرد قابل توضیح است. این درمان فرض می‌کند که بسیاری از واکنش‌های شدید زوجین در تعارض‌های کنونی از تجربه‌های رشدی، آسیب‌پذیری‌های عاطفی و سبک‌های مقابله‌ای شکل گرفته در روابط اولیه سرچشمه می‌گیرند. وقتی رفتار همسر تنها به‌عنوان بی‌احترامی، طرد یا حمله تعبیر شود، پاسخ فرد معمولاً سریع، دفاعی و قضاوت‌گرانه خواهد بود. درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی با پیوند دادن واکنش‌های کنونی به تجربه‌های گذشته، به زوجین کمک می‌کند معنای عمیق‌تری برای رفتار خود و همسرشان پیدا کنند و از شخصی‌سازی کامل تعامل‌های منفی فاصله بگیرند. اسنایدر تأکید می‌کند که بازسازی تجربه‌های عاطفی و شناخت منشأ الگوهای رابطه‌ای می‌تواند تغییرات عمیق‌تری در تعامل زوجین ایجاد کند (Snyder, 1999). در نسخه تحول‌یافته این درمان نیز ایجاد توافق درمانی، تقویت واحد زناشویی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، بررسی شناخت‌ها و بازسازی منابع عاطفی و رشدی از اجزای اصلی مداخله محسوب می‌شوند (Snyder & Mitchell, 2008).

درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی از طریق آموزش گوش دادن همدلانه، توجه به حالات هیجانی، بیان روشن نیازها، بررسی تجربه‌های خانواده مبدأ و تمرین پاسخ‌های عاطفی سازگارانه، زمینه را برای افزایش حضور آگاهانه در تعامل فراهم می‌کند. هنگامی که زوجین می‌آموزند پشت خشم، سکوت یا انتقاد همسر، هیجان‌هایی مانند ترس از طرد، احساس بی‌ارزشی، تنهایی یا نیاز به حمایت را تشخیص دهند، احتمال پاسخ‌دهی فوری و منفی کاهش می‌یابد. این فرایند با پذیرش غیرقضاوتی و آگاهی از خود و دیگری، به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی توجه‌آگاهی بین‌فردی، ارتباط مستقیم دارد (Pratscher et al., 2018). گاسبارینی و اسنایدر نیز بیان می‌کنند که بازسازی عاطفی با کمک به زوجین برای درک راهبردهای مقابله‌ای گذشته و غیرشخصی‌سازی رفتارهای منفی همسر، همدلی و انعطاف رابطه‌ای را افزایش می‌دهد (Gasbarrini & Snyder, 2019). در نتیجه، زوجین به‌جای تمرکز صرف بر ظاهر رفتار، به زمینه عاطفی و رشدی آن توجه می‌کنند و در تعاملات خود حضور ذهنی بیشتری نشان می‌دهند.

نتیجه حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین درباره اثربخشی درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی هماهنگ است. رجبی و همکاران نشان دادند که این درمان می‌تواند اعتماد و رضایت زناشویی را در زوجین افزایش دهد (Rajabi et al., 2020). افزایش اعتماد معمولاً مستلزم کاهش

قضایات‌های فوری، توجه بیشتر به پیام‌های همسر و ایجاد فضای ایمن برای ابراز هیجان‌هاست؛ فرایندهایی که با توجه‌آگاهی بین‌فردی همپوشانی دارند. گرجیان مهلبانی و همکاران نیز اثربخشی زوج‌درمانی بازسازی عاطفی را بر تنظیم شناختی هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت تأیید کردند (Gorjian Mahlabani et al., 2022). همچنین، این درمان در کاهش مشکلات روان‌شناختی و زناشویی زنان متقاضی طلاق مؤثر بوده است (Seifi Ghuzlu et al., 2000) و توانسته بخشش و بهزیستی روانی را بهبود بخشد (Seifi Ghuzlu et al., 2022). یافته‌های مقایسه‌ای جدیدتر نیز نشان داده‌اند که بازسازی عاطفی می‌تواند مشکلات ازدواج را کاهش داده و بخشش را افزایش دهد (Seifi Ghuzlu et al., 2024). این نتایج نشان می‌دهند که تغییر در درک هیجانی زوجین و اصلاح تفسیرهای منفی می‌تواند کیفیت حضور و آگاهی آنان در رابطه را ارتقا دهد.

عدم تفاوت معنادار میان دو درمان در افزایش توجه‌آگاهی بین‌فردی را می‌توان ناشی از اشتراک آن‌ها در کاهش واکنش‌های خودکار و افزایش مشاهده آگاهانه تعامل دانست. زوج‌درمانی پارادوکسی این هدف را از طریق زمان‌بندی، تجویز نشانه و کنترل رفتاری دنبال می‌کند، درحالی‌که درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی از طریق افزایش بینش، همدلی و شناخت ریشه‌های هیجانی به آن دست می‌یابد. بنابراین، گرچه مسیر تغییر در دو رویکرد متفاوت است، پیامد نهایی هر دو می‌تواند انتقال زوجین از پاسخ‌دهی تکانشی به پاسخ‌دهی آگاهانه‌تر باشد. مطالعات مربوط به ذهن‌آگاهی نشان داده‌اند که توجه‌آگاهی بین‌فردی با همدلی، کیفیت رابطه و کاهش پریشانی ارتباط دارد (Mohammadpour et al., 2023). همچنین، ذهن‌آگاهی در نظام خانواده با عملکرد سازگارانه‌تر و کاهش تعامل‌های منفی مرتبط است (DiMarzio et al., 2022). یافته‌های جدید نیز نقش ذهن‌آگاهی بین‌فردی را در رضایت رابطه‌ای و امنیت روان‌شناختی برجسته کرده‌اند (Dias Martins et al., 2025) و ارتباط آن با تنظیم هیجان و طلاق عاطفی را نشان داده‌اند (Seyyed Aghaei & Karami, 2026). بر این اساس، هر درمانی که به کاهش تهدید ادراک‌شده، افزایش آگاهی هیجانی و بهبود تنظیم پاسخ کمک کند، می‌تواند توجه‌آگاهی بین‌فردی را افزایش دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که هر دو مداخله زوج‌درمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی موجب کاهش معنادار نشخوار فکری مشترک شدند. مقایسه‌های تعقیبی نشان داد که نمرات نشخوار فکری مشترک در هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافت و این کاهش در پیگیری دوماه نیز حفظ شد. بااین‌حال، میان دو مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد. این نتیجه نشان می‌دهد که هر دو درمان توانسته‌اند الگوی گفت‌وگوهای تکراری، مشکل‌محور و متمرکز بر هیجان‌های منفی را تعدیل کنند. نشخوار فکری مشترک زمانی رخ می‌دهد که زوجین بارها یک مشکل را مرور می‌کنند، جنبه‌های منفی آن را برجسته می‌سازند، یکدیگر را به ادامه بحث ترغیب می‌کنند و بدون حرکت به سمت حل مسئله یا پذیرش، هیجان‌های منفی را تقویت می‌کنند. چنین الگویی می‌تواند هم‌زمان احساس نزدیکی کاذب و پریشانی روان‌شناختی ایجاد کند (Rose et al., 2014) و با کاهش رضایت زناشویی و افزایش افسردگی همراه باشد (Rehman & Hossain, 2024).

زوج‌درمانی پارادوکسی احتمالاً با ایجاد مرز زمانی برای گفت‌وگوهای مشکل‌محور، نشخوار فکری مشترک را کاهش داده است. در این درمان، زوجین نمی‌توانند در هر زمان و به‌صورت نامحدود وارد چرخه بحث، شکایت و مرور مشکلات شوند، بلکه باید این رفتار را در زمان تعیین‌شده

و بر اساس قواعد مشخص انجام دهند. چنین محدودیتی از فراگیر شدن تعارض در زندگی روزمره جلوگیری می‌کند و قدرت اجبارگونه گفت‌وگوی نشخواری را کاهش می‌دهد. افزون بر این، وقتی تکرار مشکل به تکلیفی عمدی تبدیل می‌شود، حالت طبیعی و خودکار آن از بین می‌رود و زوجین ممکن است متوجه بی‌حاصلی، اغراق‌آمیز بودن یا تکراری بودن شیوه گفت‌وگوی خود شوند. این تبیین با یافته‌های اعتصامی‌پور و همکاران درباره تأثیر پارادوکس‌درمانی بر کاهش نشخوار خشم هماهنگ است (Etesamipour & Ramazanzadeh Moghadam, 2023). همچنین، کاهش پاسخ‌های نشخواری و افسردگی پس از پارادوکس‌درمانی در مادران دارای نوزاد نارس گزارش شده است (Saeedi Nejad et al., 2025). اثربخشی این درمان بر اضطراب و استحکام من نیز نشان می‌دهد که افزایش احساس کنترل می‌تواند از تداوم پردازش‌های منفی جلوگیری کند (Saeedi Nejad et al., 2024).

درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی نیز احتمالاً با تغییر محتوای گفت‌وگو و انتقال آن از سطح شکایت‌های تکراری به سطح هیجان‌ها، نیازها و ریشه‌های رشدی موجب کاهش نشخوار فکری مشترک شده است. زوجین متعارض معمولاً یک موضوع واحد را بارها تکرار می‌کنند، اما درباره معنای عاطفی آن، نیازهای برآورده‌نشده و ترس‌های زیربنایی گفت‌وگوی روشنی ندارند. بازسازی عاطفی به آنان کمک می‌کند به جای بازگویی پیوسته رویداد، درباره تجربه عاطفی مرتبط با آن صحبت کنند و میان رفتار کنونی و آسیب‌پذیری‌های گذشته ارتباط برقرار سازند. این تغییر می‌تواند گفت‌وگو را از تکرار مسئله به فهم مسئله سوق دهد. وقتی زوجین رفتارهای دفاعی یکدیگر را در زمینه تاریخیچه رشدی و سبک‌های مقابله‌ای درک می‌کنند، نیاز کمتری به اثبات تقصیر، بازبینی شواهد و تکرار شکایت خواهند داشت (Gasbarrini & Snyder, 2019). بهبود تنظیم شناختی هیجان پس از این درمان نیز می‌تواند مانع بازگشت مکرر ذهن و گفت‌وگو به محرک‌های منفی شود (Gorjian et al., 2022).

عدم تفاوت میان دو درمان در کاهش نشخوار فکری مشترک را نیز می‌توان بر اساس همگرایی پیامدهای آن‌ها تبیین کرد. زوج‌درمانی پارادوکسی ساختار و زمان گفت‌وگو را تغییر می‌دهد و درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی معنا و محتوای گفت‌وگو را بازسازی می‌کند؛ اما هر دو رویکرد از ادامه بی‌هدف و تکراری بحث جلوگیری می‌کنند. در رویکرد پارادوکسی، زوجین می‌آموزند گفت‌وگوی مشکل‌محور را محدود و مدیریت کنند، و در بازسازی عاطفی می‌آموزند از سطح رویداد و سرزنش عبور کرده و هیجان و نیاز زیربنایی را بیان کنند. مرورهای طولی نشان داده‌اند که نشخوار فکری مشترک می‌تواند در طول زمان نشانه‌های افسردگی را تشدید کند و خود نیز تحت تأثیر پریشانی هیجانی افزایش یابد (Li et al., 2026). بنابراین، کاهش واکنش‌پذیری، افزایش تنظیم هیجان و ایجاد گفت‌وگوی هدفمند در هر دو درمان می‌تواند این چرخه متقابل را متوقف کند. همچنین، افزایش توجه‌آگاهی بین‌فردی احتمالاً خود یکی از سازوکارهای کاهش نشخوار فکری مشترک بوده است؛ زیرا حضور در لحظه و توجه غیرقضاوتی به زوجین کمک می‌کند به‌جای ماندن در گذشته یا پیش‌بینی پیامدهای منفی آینده، بر نیازها و گزینه‌های موجود در تعامل کنونی تمرکز کنند (Khoury et al., 2023).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد مورد بررسی، با وجود تفاوت در ساختار نظری و شیوه اجرای فنون، می‌توانند دو فرایند مهم در روابط متعارض را بهبود بخشند. زوج‌درمانی پارادوکسی رویکردی کوتاه‌مدت و یکپارچه است که با تجویز نشانه، محدودسازی

زمانی تعارض و تبدیل رفتارهای اجباری به رفتارهای ارادی، چرخه‌های خودکار تعامل را مختل می‌کند. درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی نیز با افزایش بینش، بررسی منابع رشدی، اصلاح شناخت‌ها و بازسازی تجربه‌های عاطفی، زمینه را برای تعامل همدلانه‌تر و هدفمندتر فراهم می‌سازد. نبود تفاوت معنادار میان دو درمان نشان می‌دهد که انتخاب مداخله لزوماً نباید بر اساس انتظار برتری مطلق یکی از آن‌ها انجام شود، بلکه تناسب رویکرد با ویژگی‌های زوج، آمادگی برای خودکاوی، شدت تعارض، ترجیح درمانگر و محدودیت‌های زمانی و مالی می‌تواند در تصمیم‌گیری بالینی نقش داشته باشد. در عین حال، تعداد کمتر جلسات زوج‌درمانی پارادوکسی ممکن است در شرایطی که زمان، هزینه یا احتمال ریزش درمانی اهمیت بیشتری دارد، مزیتی عملی ایجاد کند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرند. نخست، حجم نمونه محدود و حضور تنها پنج زوج در هر گروه، توان آماری پژوهش را برای شناسایی تفاوت‌های کوچک میان دو درمان کاهش داده است و ممکن است یکی از دلایل مشاهده‌نشدن برتری معنادار یک رویکرد باشد. دوم، نمونه پژوهش به زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر مشهد محدود بود؛ بنابراین، تعمیم نتایج به زوج‌های سایر مناطق، گروه‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت یا زوج‌هایی که برای درمان مراجعه نمی‌کنند باید با احتیاط انجام شود. سوم، داده‌ها با ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند و احتمال تأثیر مطلوبیت اجتماعی، خطای یادآوری و تمایل شرکت‌کنندگان به ارائه تصویر مطلوب‌تر از رابطه وجود دارد. چهارم، دوره پیگیری دوماهه برای ارزیابی ماندگاری بلندمدت تغییرات کافی نیست. افزون بر این، امکان کورسازی درمانگران و شرکت‌کنندگان به دلیل ماهیت مداخلات وجود نداشت و متغیرهایی مانند مدت ازدواج، شدت اولیه تعارض، سبک دلبستگی، انگیزه تغییر و وجود مشکلات روان‌شناختی هم‌زمان به‌طور مستقل کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و استفاده از کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی شده چندمرکزی انجام شوند تا توان مقایسه دو درمان و قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. بررسی اثربخشی این مداخلات در شهرها، فرهنگ‌ها و گروه‌های اجتماعی متفاوت می‌تواند نقش عوامل زمینه‌ای را روشن‌تر سازد. استفاده از دوره‌های پیگیری شش‌ماهه، یک‌ساله یا طولانی‌تر برای ارزیابی دوام تغییرات ضروری است. همچنین، به‌کارگیری روش‌های ترکیبی و استفاده هم‌زمان از پرسشنامه، مصاحبه عمیق، مشاهده تعامل زوجین و گزارش درمانگر می‌تواند تصویری دقیق‌تر از فرایند تغییر فراهم کند. پیشنهاد می‌شود متغیرهایی مانند تنظیم هیجان، همدلی، انعطاف شناختی، سبک دلبستگی، شدت تعارض و اتحاد درمانی به‌عنوان میانجی یا تعدیل‌گر بررسی شوند. مقایسه هزینه‌اثربخشی، میزان ریزش، رضایت زوجین و سرعت پاسخ به درمان نیز می‌تواند مشخص کند هر رویکرد برای چه نوع زوج‌هایی مناسب‌تر است.

بر اساس نتایج پژوهش، درمانگران و مشاوران خانواده می‌توانند از هر دو رویکرد برای افزایش توجه‌آگاهی بین‌فردی و کاهش نشخوار فکری مشترک در زوج‌های متعارض استفاده کنند. در زوج‌هایی که گفت‌وگوهای تعارض‌آمیز به‌صورت مکرر، کنترل‌ناپذیر و فرساینده رخ می‌دهد، استفاده از برنامه زمانی مدیریت نوبتی و گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی می‌تواند به محدودسازی چرخه تعارض کمک کند. در زوج‌هایی که واکنش‌های کنونی آنان به آسیب‌های عاطفی، تجربه‌های خانواده مبدأ و ترس‌های عمیق ارتباط دارد، درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی می‌تواند مناسب‌تر باشد. مراکز مشاوره خانواده می‌توانند درمانگران را در هر دو الگو آموزش دهند و انتخاب مداخله را بر اساس ارزیابی اولیه، ترجیحات

زوجین و امکانات درمانی انجام دهند. همچنین، توجه مستقیم به الگوهای گفت‌وگوی تکراری، آموزش گوش دادن آگاهانه، شناسایی هیجان‌های زیربنایی و تدوین برنامه پیشگیری از بازگشت تعارض باید به عنوان بخش‌های ثابت مداخلات زوج درمانی مورد توجه قرار گیرد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است. این مطالعه پس از تصویب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و دریافت کد اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1404.137 اجرا شد.

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 one of the most influential interpersonal contexts affecting psychological well-being, emotional security, family functioning, and quality of life. Although conflict is an inevitable component of intimate relationships, persistent and unresolved marital conflict may gradually transform ordinary disagreements into stable cycles of criticism, defensiveness, withdrawal, emotional distancing, and mutual dissatisfaction. Such conflict is associated with impaired family functioning, reduced cooperation, weakened communication, and increased vulnerability to separation and emotional divorce (Bakhshipour et al., 2017; Hosseini Gheidari et al., 2020). Contemporary couple research has increasingly moved beyond the mere frequency of conflict and has focused on the cognitive, emotional, and interpersonal processes through which conflict is maintained. Two particularly relevant processes are interpersonal mindfulness and co-rumination. Interpersonal mindfulness refers to the capacity to remain attentive, aware, nonjudgmental, and nonreactive while interacting with another person. It includes presence during communication, awareness of one's own and the partner's internal states, acceptance without premature judgment, and the ability to refrain from automatic emotional reactions (Khouri et al., 2023; Pratscher et al., 2018). Evidence suggests that mindfulness within close relationships is associated with better emotional regulation, greater psychological safety, enhanced relationship satisfaction, and more adaptive family interactions (Dias Martins et al., 2025; DiMarzio et al., 2022). Interpersonal mindfulness may therefore protect couples against impulsive responses, hostile interpretations, and emotionally escalated exchanges. Recent findings

have also indicated that interpersonal mindfulness is closely connected with emotion regulation and emotional divorce among Iranian couples (Seyyed Aghaei & Karami, 2026). In contrast, co-rumination involves excessive, repetitive, and negatively focused discussion of personal or relational problems without effective movement toward problem solving. Although it may superficially resemble emotional disclosure, co-rumination is characterized by repeatedly revisiting distressing events, speculating about adverse consequences, reinforcing negative emotions, and mutually encouraging continued problem-focused discussion (Rose et al., 2014). In marital relationships, co-rumination may intensify depressive affect, reduce marital satisfaction, and perpetuate conflict by keeping partners cognitively and emotionally attached to unresolved negative experiences (Rehman & Hossain, 2024). Longitudinal evidence further suggests that co-rumination and depressive symptoms may reinforce one another over time (Li et al., 2026). Accordingly, interventions that interrupt automatic conflict cycles, strengthen awareness during interaction, and transform repetitive negative conversations may be beneficial for conflicted couples.

Paradoxical couple therapy and affective reconstructive therapy represent two theoretically distinct approaches that may influence these processes. Paradoxical couple therapy is an integrative, brief intervention rooted in psychodynamic, behavioral, cognitive, and systemic traditions, while relying operationally on behavioral prescriptions, symptom scheduling, and the intentional reproduction of problematic interactions. By prescribing a distressing behavior within a defined time and context, the therapy transforms the behavior from an involuntary and anxiety-provoking pattern into a voluntary and observable act. This shift may reduce resistance, increase perceived control, and enable partners to observe their interactional patterns more consciously (Besharat, 2018; Besharat, 2023). Previous studies have supported the effectiveness of paradoxical interventions in reducing marital conflict, improving emotion regulation, decreasing anxiety sensitivity, and reducing ruminative responses (Babaei et al., 2023; Chitgarzadeh et al., 2023; Etesamipour & Ramazanzadeh Moghadam, 2023; Saeedi Nejad et al., 2025). Affective reconstructive therapy, in contrast, emphasizes the developmental and emotional origins of current relational distress. It helps couples identify how early relational experiences, emotional vulnerabilities, and previously adaptive coping strategies shape present patterns of conflict. Through empathic listening, cognitive examination, exploration of family-of-origin experiences, and reconstruction of emotional exchanges, partners learn to understand the deeper meaning of one another's reactions and to respond less defensively (Gasbarrini & Snyder, 2019; Snyder, 1999; Snyder & Mitchell, 2008). Empirical studies have shown that this approach can improve marital trust, satisfaction, forgiveness, psychological well-being, and cognitive emotion regulation (Gorjian Mahlabani et al., 2022; Rajabi et al., 2020; Seifi Ghuzlu et al., 2022, 2024). However, limited evidence is available regarding the direct comparison of these two interventions in relation to interpersonal mindfulness and co-rumination. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of paradoxical couple therapy and affective reconstructive therapy on interpersonal mindfulness and co-rumination among couples with marital conflict.

Methods and Materials

This applied study employed a quasi-experimental pretest-posttest control-group design with a two-month follow-up. The statistical population consisted of couples with marital conflict who attended family counseling centers in Mashhad, Iran, during 2024–2025. Fifteen couples, comprising 30 individuals, were selected through purposive sampling after screening for elevated marital conflict and were randomly assigned to three groups: paradoxical couple therapy, affective reconstructive therapy, and a control group. Each group included five couples, equivalent to 10 participants. Inclusion criteria were an age range of 20 to 50 years, at least a high school diploma, a marital conflict score above the sample mean, willingness of both spouses to participate, provision of informed consent, and no concurrent psychological, counseling, or couple-therapy services. Exclusion criteria included absence from more than two treatment sessions, repeated lateness exceeding 15 minutes, failure to complete therapeutic assignments, initiation of another psychological intervention, or voluntary withdrawal.

Data were collected using the Interpersonal Mindfulness Scale, the Co-Rumination Questionnaire, and the Marital Conflict Questionnaire. The Interpersonal Mindfulness Scale contains 27 items and assesses presence, awareness of self and others, nonjudgmental acceptance, and nonreactivity. The Co-Rumination Questionnaire contains 26 items and measures repetitive, negatively focused, and nonconstructive discussion of problems. The Marital Conflict Questionnaire contains 54 items and was used primarily for screening eligible couples.

The paradoxical couple therapy intervention was delivered in seven sessions. The protocol included assessment of conflict patterns, explanation of the paradoxical treatment rationale, scheduled turn-taking management, intentional reconstruction of problematic exchanges, paradoxical bilateral dialogue, behavioral analysis, review of homework, and development of a self-treatment plan. The affective reconstructive therapy intervention was delivered in eight sessions. It included establishing a therapeutic alliance, examining relationship crises, strengthening the marital unit, teaching communication skills, challenging maladaptive cognitions, exploring developmental sources of distress, reconstructing emotional experiences, and practicing more adaptive emotional responses. The control group received no intervention during the study period. Assessments were administered at pretest, posttest, and two-month follow-up.

Data were analyzed using SPSS version 25. Descriptive statistics included means and standard deviations. Chi-square tests were used to examine demographic group equivalence. The assumptions of repeated-measures analysis of variance were assessed through the Shapiro-Wilk test, Levene's test, Box's M test, and Mauchly's test of sphericity. When the sphericity assumption was violated, the Greenhouse-Geisser correction was applied. Repeated-measures analysis of variance was used to examine the main effects of time and group and the time-by-group interaction. Bonferroni post hoc comparisons were conducted to identify between-group differences. The statistical significance level was set at .05.

Findings

The repeated-measures analysis demonstrated significant changes in both interpersonal mindfulness and co-rumination across the three assessment stages. For interpersonal mindfulness, the main effect of time was significant, $F = 76.73$, $p = .005$, $\eta^2 = .85$. The time-by-group interaction was also significant, $F = 29.04$, $p = .005$, $\eta^2 = .56$, indicating that the pattern of change differed across the three groups. In addition, the between-group effect

was significant, $F = 5.32$, $p = .001$, $\eta^2 = .20$. Bonferroni comparisons showed no significant difference between paradoxical couple therapy and affective reconstructive therapy, with a mean difference of 0.56 and $p = 1.00$. However, paradoxical couple therapy produced significantly higher interpersonal mindfulness than the control condition, with a mean difference of 9.82 and $p = .002$. Affective reconstructive therapy also produced significantly higher interpersonal mindfulness than the control group, with a mean difference of 9.12 and $p = .004$. These improvements were maintained at the two-month follow-up.

For co-rumination, the main effect of time was significant, $F = 100.36$, $p = .005$, $\eta^2 = .69$. The time-by-group interaction was significant, $F = 18.83$, $p = .005$, $\eta^2 = .45$, and the between-group effect was also significant, $F = 7.01$, $p = .005$, $\eta^2 = .23$. Bonferroni comparisons indicated no significant difference between paradoxical couple therapy and affective reconstructive therapy, with a mean difference of -0.75 and $p = 1.00$. In contrast, the paradoxical couple therapy group demonstrated significantly lower co-rumination than the control group, with a mean difference of -11.62 and $p = .001$. The affective reconstructive therapy group also showed significantly lower co-rumination than the control group, with a mean difference of -10.87 and $p = .001$. The reductions observed in both intervention groups persisted at the follow-up stage.

Discussion and Conclusion

The findings showed that both paradoxical couple therapy and affective reconstructive therapy were effective in increasing interpersonal mindfulness among couples with marital conflict. The significant time-by-group interaction indicated that the observed improvements were attributable to the interventions rather than to repeated measurement or the passage of time alone. Paradoxical couple therapy may have enhanced interpersonal mindfulness by transforming automatic and uncontrolled conflict behaviors into intentional, scheduled, and observable interactions. When couples are instructed to reproduce a problematic behavior within a specific time frame, they become more aware of the triggers, emotional states, bodily reactions, and interpersonal consequences associated with that behavior. This deliberate reconstruction reduces the involuntary quality of the conflict and creates psychological distance from habitual reactions. Scheduled turn-taking and paradoxical bilateral dialogue may also prevent immediate escalation and increase the partners' capacity to listen, observe, and respond rather than react impulsively.

Affective reconstructive therapy may have improved interpersonal mindfulness through a different pathway. By exploring developmental experiences, emotional vulnerabilities, and maladaptive coping strategies, couples were encouraged to interpret current conflict within a broader emotional context. This process may reduce hostile attribution and personalization of the partner's behavior. When individuals recognize that anger, withdrawal, criticism, or defensiveness may reflect fear, insecurity, shame, or unmet attachment needs, they are more likely to respond with empathy and less likely to react judgmentally. The communication exercises, empathic listening, role-playing, and emotional reconstruction components of the intervention may further strengthen awareness of self and partner during conflict.

Both interventions also significantly reduced co-rumination. In paradoxical couple therapy, scheduling conflict-related dialogue may have prevented repetitive negative conversations from spreading across daily life. By

restricting problematic exchanges to defined periods, the intervention likely reduced the compulsive and intrusive quality of co-rumination. Intentional repetition of the conflict pattern may also have allowed couples to recognize its redundancy and lack of usefulness. In affective reconstructive therapy, co-rumination may have decreased because conversations shifted from repetitive description and blame toward identification of underlying emotions, needs, and developmental meanings. Rather than repeatedly reviewing what happened, couples learned to understand why the event was emotionally significant and how it activated longstanding vulnerabilities.

The absence of a significant difference between the two treatment approaches suggests that distinct therapeutic mechanisms can produce comparable outcomes. Paradoxical couple therapy modifies the timing, structure, and voluntary control of conflict, whereas affective reconstructive therapy changes the meaning, emotional depth, and interpretation of relational exchanges. Nevertheless, both approaches reduce automatic reactivity, improve emotional awareness, and promote more purposeful communication. Their common effects may explain why neither demonstrated statistical superiority.

Overall, paradoxical couple therapy and affective reconstructive therapy appear to be effective and relatively durable interventions for enhancing interpersonal mindfulness and reducing co-rumination among couples experiencing marital conflict. Treatment selection may therefore be based on the couple's clinical characteristics, readiness for emotional exploration, therapist expertise, available resources, and practical constraints. Because paradoxical couple therapy required fewer sessions, it may offer a more time-efficient option in settings where treatment duration and cost are important considerations.

References

- Babaei, V., Abolmaali Alhosseini, K., & Habibi, M. B. (2023). Investigating the Effectiveness of Paradoxical Timetable Therapy on Anxiety Sensitivity and Focus of Attention in Individuals with Social Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Science*, 22(125), 967-983.
- Bakhshipour, B., Asadi, M., Kiani, A. R., ShirAlipour, A., & AhmadDoust, H. (2017). Relationship Between Family Performance and Marital Conflicts of Couples on the Verge of Divorce. *Knowledge and research in applied psychology*, 13(48), 10-19. <https://www.sid.ir/paper/163666/fa>
- Besharat, M. A. (2018). *Paradox Plus Timetable Equals Therapy: The Complete Model of Couple Therapy Using PTC; A Practical Guide*. Roshd Publications.
- Besharat, M. A. (2020). Assessing the Effectiveness of Paradoxical Couple Therapy on Couples' Problems: A Case Study. *Biannual Journal of Family Psychology*, 7(1), 1-18.
- Besharat, M. A. (2023). *Paradoxical Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Springer International Publishing.
- Chitgarzadeh, M. J., Asayesh, M. H., Besharat, M. A., & Hakkak, F. (2023). Effectiveness of Paradoxical Couple Therapy (PTC) on Marital Conflicts and Emotion Regulation in Maladjusted Couples. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 12(2), 39-50.
- Corey, G. (2024). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Arasbaran Publications.
- Dias Martins, C., Vergara, R. C., & Khoury, B. (2025). A Machine Learning Approach for Investigating Variable Importance in Relationship and Sexual Satisfaction: The Role of Interpersonal Mindfulness and Psychological Safety. *Journal of marital and family therapy*, 51(2), e70026. <https://doi.org/10.1111/jmft.70026>
- DiMarzio, K., Peisch, V., Acosta, J., Dale, C., Gutierrez, J., & Parent, J. (2022). Keeping Your Coparent in Mind: A Longitudinal Investigation of Mindfulness in the Family System. *Family Process*, 61(2), 808-822. <https://doi.org/10.1111/famp.12702>
- Etesamipour, R., & Ramazanzadeh Moghadam, K. (2023). Effectiveness of Paradox Therapy on Anger Rumination in Individuals with Anxiety Caused by Coronavirus Disease. *Clinical Psychology and Personality*, 21(2), 105-116.
- Gasbarrini, M. F., & Snyder, D. K. (2019). Affective Reconstructive Approach to Couple Therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_928
- Gorjian Mahlabani, H., Sheikh Eslami, A., Kiani, A., & Rezaei Sharif, A. (2022). Effectiveness of Affective Reconstructive Couple Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Women Affected by Infidelity. *Behavioral Sciences Research*, 20(3), 552-561.
- Hosseini Gheidari, A., Goodarzi, M., Ahmadian, H., & Yarahmadi, Y. (2020). Presenting a Causal Model of Divorce Tendency Among Married Men Referred to Counseling Centers Based on Irrational Relationship Beliefs and Individual Differentiation with the Mediating Role of Sexual Function and Marital Disillusionment. *Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 19(87), 361-374.

- Khoury, B., Manova, V., Adel, L., Dumas, G., Lifshitz, M., Vergara, R. C., Sekhon, H., & Rej, S. (2023). Tri-Process Model of Interpersonal Mindfulness: Theoretical Framework and Study Protocol. *Frontiers in psychology*, 14, 1130959. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1130959>
- Li, X., Chen, Z., & Guo, C. (2026). The Longitudinal Relationship Between Co-Rumination and Depressive Symptoms in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analytic Structural Equation Modeling. *Journal of affective disorders*, 413, 122221. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.122221>
- Mera, S., Zimmer-Gembeck, M. J., & Conlon, E. (2025). Youth's Experience of Mindful Parenting: Associations with Dispositional and Interpersonal Mindfulness, Self-Compassion, and Ways of Coping with Academic and Social Stress. *Journal of adolescence*, 97(6), 1634-1644. <https://doi.org/10.1002/jad.12524>
- Millstein, D. J., Orsillo, S. M., Hayes-Skelton, S. A., & Roemer, L. (2015). Interpersonal Problems, Mindfulness, and Therapy Outcome in an Acceptance-Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive behaviour therapy*, 44(6), 491-501. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1060255>
- Mohammadpour, M., Pourshams, S., Kalivand, M., Moradhasel, B., & Moradi, S. (2023). Psychometric Properties of the Persian Version of the Interpersonal Mindfulness Scale. *Journal of Developmental Psychology*, 20(77), 121-131.
- Parkinson, L. (2023). *Conciliation in Separation and Divorce: Finding Common Ground*. Taylor & Francis.
- Pratscher, S. D., Rose, A. J., Markovitz, L., & Bettencourt, A. (2018). Interpersonal Mindfulness: Investigating Mindfulness in Interpersonal Interactions, Co-Rumination and Friendship Quality. *Mindfulness*, 9(4), 1206-1215. <https://psycnet.apa.org/record/2018-57650-001>
- Rajabi, G., Khoshnoud, G., Soudani, M., & Khojastehmehr, R. (2020). Effectiveness of Affective Reconstructive Couple Therapy in Increasing Trust and Marital Satisfaction in Remarried Couples. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(1), 114-129.
- Rehman, M., & Hossain, Z. (2024). Co-Rumination, Marital Satisfaction, and Depression: A Case of Married Men and Women in Pakistan. *Journal of Comparative Family Studies*, 54(4), 387-406. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2025.40.4.40>
- Rose, A. J., Schwartz-Mette, R. A., Glick, G. C., Smith, R. L., & Luebbe, A. M. (2014). An Observational Study of Co-Rumination in Adolescent Friendships. *Developmental Psychology*, 50(9), 2199-2209. <https://doi.org/10.1037/a0037465>
- Saeedi Nejad, N., Forouzandeh, E., Besharat, M. A., Nikvarz, M., & Bani Taba, S. M. (2024). Effectiveness of Paradox Therapy on Anxiety and Ego Strength in Mothers with Premature Infants. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 13(7), 61-70.
- Saeedi Nejad, N., Forouzandeh, E., Besharat, M. A., Nikvarz, M., & Bani Taba, S. M. (2025). Effectiveness of Paradox Therapy on Depression and Ruminative Response in Mothers with Premature Infants. *Quarterly Journal of Health Promotion Management*, 14(1), 53-64.
- Sanctuary, G. (2023). *Marriage Under Stress: A Comparative Study of Marriage Conciliation*. Taylor & Francis.
- Seifi Ghuzlu, S. J., Sadri Demirchi, E., Rezaei Sharif, A., & Sheikh Eslami, A. (2000). Analysis of Psychological-Marital Problems in Women Seeking Divorce and Examination of the Effect of Affective Reconstructive Therapy on Them. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 17(2), 217-243.
- Seifi Ghuzlu, S. J., Sadri Demirchi, E., Rezaei Sharif, A., & Sheikh Eslami, A. (2022). Comparing the Effects of Affective Reconstructive and Emotion-Focused Therapies on Forgiveness and Psychological Well-Being in Women Seeking Divorce with a History of Early Marriage. *Biannual Journal of Family Psychology*, 9(1), 45-59.
- Seifi Ghuzlu, S. J., Sadri Demirchi, E., Rezaei Sharif, A., & Sheikh Eslami, A. (2024). Comparing the Effectiveness of Affective Reconstructive Therapy and Emotion-Focused Therapy on Marital Problems and Forgiveness in Women Seeking Divorce. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 15(1), 277-296.
- Seyyed Aghaei, Z. S. P., & Karami, A. (2026). A Network Analysis of the Relationship Between Interpersonal Mindfulness, Emotion Regulation, and Emotional Divorce Among Iranian Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 1-27. https://www.researchgate.net/publication/407259423_A_Network_Analysis_of_the_Relationship_Between_Interpersonal_Mindfulness_Emotion_Regulation_and_Emotional_Divorce_Among_Iranian_Couples
- Snyder, D. K. (1999). Affective Reconstruction in the Context of a Pluralistic Approach to Couple Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 348. <https://psycnet.apa.org/record/2000-13107-001>
- Snyder, D. K., & Mitchell, A. E. (2008). Affective-Reconstructive Couple Therapy: A Pluralistic, Developmental Approach. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (4th ed., pp. 353-382). The Guilford Press.
- Voldstad, A., Zeas-Siguenza, A., Skolzkov, A., Walhaug, M., Montero-Marin, J., & Kuyken, W. (2025). The Effect of Mindfulness Interventions on Couple Relationship Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 93(6), 427-442. <https://doi.org/10.1037/ccp0000954>
- Zamani Zarchi, M. S., Samadi Kashani, S., & Ghasemzadeh, S. (2018). Comparison of Emotional Schemas and Self-Silencing in Women Seeking Divorce and Women Not Seeking Divorce. *Biannual Journal of Police-Social Research*, 6(2), 147-158.