

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی اسلامی بر مدیریت تعارضات و انعطاف پذیری روان شناختی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر

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. حسن شیخیانی: گروه معارف اسلامی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲. ستاره محنائی: گروه روانشناسی، واحد خورموج، دانشگاه آزاد اسلامی، خورموج، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: setareh.mohannaei@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: شیخیانی، حسن، و محنائی، ستاره. (۱۴۰۵). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی اسلامی بر مدیریت تعارضات و انعطاف پذیری روان شناختی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر. *سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج درمانی*، ۳(۳)، ۱-۲۲.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی اسلامی بر مدیریت تعارضات و انعطاف پذیری روان شناختی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر انجام شد. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر بود که از میان آنان ۶۰ نفر به روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب شدند و در گروه های آزمایشی زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی اسلامی و گروه گواه قرار گرفتند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه ۲۸ ماده ای سبک های مدیریت تعارض رحیم و پرسشنامه ۲۰ ماده ای انعطاف پذیری روان شناختی دنیس و وندر وال استفاده شد. هر یک از مداخلات طی شش جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل های کوواریانس یک راهه با کنترل نمرات پیش آزمون تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین گروه های آزمایشی و گواه از نظر مجموعه مؤلفه های مدیریت تعارض تفاوت معناداری وجود داشت ($Wilks' \Lambda = 0.148$, $F = 21.92$, $p < 0.0001$). تحلیل های تک متغیری نیز اثر معنادار مداخله را بر سبک یکپارچگی ($F = 16.91$, $\eta^2 = 0.424$)، سبک مسلط ($F = 6.86$, $\eta^2 = 0.230$)، سبک ملزم شده ($F = 19.66$, $\eta^2 = 0.461$)، سبک اجتناب کننده ($F = 20.44$, $\eta^2 = 0.471$) و سبک مصالحه ($F = 12.18$, $p = 0.002$, $\eta^2 = 0.346$) نشان دادند. همچنین، تفاوت معناداری بین گروه های آزمایشی و گواه در انعطاف پذیری روان شناختی مشاهده شد ($F = 9.82$, $p = 0.003$, $\eta^2 = 0.219$) و مداخلات موجب بهبود معنادار این متغیر شدند. زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی اسلامی می تواند به عنوان مداخلاتی مؤثر برای بهبود سبک های مدیریت تعارض و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی زوجین مورد استفاده قرار گیرند و ظرفیت کاربرد در برنامه های مشاوره و درمان زوجین دارای مشکلات ارتباطی را دارند.

واژگان کلیدی: زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی؛ معنویت درمانی اسلامی؛ مدیریت تعارضات؛ انعطاف پذیری روان شناختی؛ زوجین.

The Effectiveness of Mindfulness-Based Couple Therapy and Islamic Spirituality Therapy on Conflict Management and Psychological Flexibility among Couples Referred to Counseling Centers in Bushehr



© 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. Hassan Sheikhiani: Department of Islamic Studies, Payame Noor University, Tehran, Iran
2. Setareh Mohannaie*: Department of Psychology, Khorm.C., Islamic Azad University, Khormoj, Iran

Corresponding author's email: setareh.mohannaie@iaau.ac.ir

How to cite: Sheikhiani, H. & Mohannaie, S. (2026). The Effectiveness of Mindfulness-Based Couple Therapy and Islamic Spirituality Therapy on Conflict Management and Psychological Flexibility among Couples Referred to Counseling Centers in Bushehr. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 3(3), 1-22.

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based couple therapy and Islamic spirituality therapy in improving conflict management and psychological flexibility among couples referred to counseling centers in Bushehr. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population comprised couples referred to counseling centers in Bushehr, from whom 60 participants were recruited through voluntary sampling and assigned to the mindfulness-based couple therapy, Islamic spirituality therapy, and control groups. Data were collected using Rahim's 28-item Conflict Management Styles Questionnaire and Dennis and Vander Wal's 20-item Psychological Flexibility Questionnaire. Each intervention was delivered in six weekly 90-minute sessions. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance and follow-up univariate analyses of covariance while controlling for pretest scores. Multivariate analysis of covariance revealed a significant difference between the experimental and control groups in the combined conflict-management components (Wilks' Lambda=0.148, $F=21.92$, $p<0.0001$, $\eta^2=0.852$). Follow-up analyses indicated significant intervention effects on integrating ($F=16.91$, $\eta^2=0.424$), dominating ($F=6.86$, $\eta^2=0.230$), obliging ($F=19.66$, $\eta^2=0.461$), avoiding ($F=20.44$, $\eta^2=0.471$), and compromising styles ($F=12.18$, $p=0.002$, $\eta^2=0.346$). A significant between-group effect was also found for psychological flexibility ($F=9.82$, $p=0.003$, $\eta^2=0.219$), indicating significantly greater improvement in the intervention groups than in the control group. Mindfulness-based couple therapy and Islamic spirituality therapy appear to be effective interventions for improving conflict-management styles and psychological flexibility among couples and may therefore be incorporated into counseling programs designed to enhance adaptive marital functioning.

Keywords: *Mindfulness-Based Couple Therapy; Islamic Spirituality Therapy; Conflict Management; Psychological Flexibility; Couples.*

خانواده یکی از بنیادی‌ترین بافت‌های رشد روان‌شناختی و اجتماعی انسان است و کیفیت روابط زناشویی می‌تواند به‌طور مستقیم با رضایت از زندگی، سلامت روانی، احساس امنیت عاطفی و پایداری ساختار خانواده ارتباط داشته باشد. رابطه زناشویی، برخلاف یک پیوند ایستا، نظامی پویا و دوسویه است که کیفیت آن در نتیجه تعامل مستمر ویژگی‌های فردی، الگوهای شناختی، فرایندهای هیجانی و شیوه‌های ارتباطی زوجین شکل می‌گیرد. شواهد مربوط به پویایی‌های زوجی نشان داده‌اند که رضایت زناشویی و رضایت از زندگی هر یک از زوجین نه تنها تحت تأثیر ارزیابی‌ها و تجربه‌های شخصی خود فرد قرار دارند، بلکه با تجربه و رضایت همسر نیز درهم تنیده‌اند؛ از این‌رو، تحلیل مسائل زناشویی مستلزم توجه همزمان به فرایندهای درون‌فردی و بین‌فردی است (Cheon et al., 2026). در همین چارچوب، کیفیت رابطه زناشویی می‌تواند تحت تأثیر باورهای ارتباطی، سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه قرار گیرد و این متغیرها نحوه ادراک رفتار همسر، تنظیم هیجان، پاسخ به تعارض و میزان احساس امنیت در رابطه را شکل دهند (Torabi et al., 2025). هنگامی که فشارهای ارتباطی، تعارض‌های حل‌نشده، انتظارات برآورده‌نشده و ناکامی‌های مزمن در رابطه تداوم می‌یابند، امکان حرکت رابطه به سمت فرسودگی زناشویی افزایش می‌یابد؛ پدیده‌ای که می‌تواند در ابعاد هیجانی، روان‌شناختی و جسمانی تجربه شود و از نارضایتی موقتی زناشویی متمایز است. مطالعه بین‌فرهنگی فرسودگی زناشویی نیز نشان داده است که این پدیده می‌تواند با شیوه‌های مذاکره و مدیریت تعارض در روابط زوجین مرتبط باشد و الگوهای تجربه آن در زنان و مردان و در بافت‌های فرهنگی مختلف تفاوت‌هایی داشته باشد (Obioma et al., 2025). در مطالعات داخلی نیز فرسودگی زناشویی با مجموعه‌ای از متغیرهای شناختی، هیجانی و رابطه‌ای پیوند داده شده است؛ برای مثال، نقش راهبردهای تنظیم هیجان، درماندگی آموخته‌شده و سبک‌های دلبستگی در تبیین فرسودگی زناشویی افراد در آستانه طلاق مورد توجه قرار گرفته است (Ali Akbari & Garzin Mataei, 2024). همچنین، سواد سلامت جنسی و رضایت جنسی نیز به‌عنوان عوامل مرتبط با فرسودگی زناشویی زنان بررسی شده‌اند که بر چندعاملی بودن این پدیده و ضرورت توجه به سازوکارهای زمینه‌ای و واسطه‌ای آن دلالت دارد (Najafi et al., 2025). افزون بر این، علائم اختلال شخصیت مرزی، روابط موضوعی و ناگویی هیجانی نیز در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی مطالعه شده‌اند و این امر نشان می‌دهد که ضعف در پردازش، تجربه و بیان هیجان می‌تواند در فهم فرسودگی رابطه‌ای اهمیت داشته باشد (Mohammadi et al., 2025). تحلیل شبکه‌ای نشانه‌های فرسودگی زناشویی نیز بر جایگاه عوامل شناختی - هیجانی در ساختار این پدیده تأکید کرده و نشان داده است که برای تبیین آن نمی‌توان صرفاً به متغیرهای سطحی یا جمعیت‌شناختی بسنده کرد (Rostami & Saeid Taleshi, 2024).

یکی از چارچوب‌های نظری مهم برای تبیین الگوهای پایدار و ناکارآمد در روابط نزدیک، نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه را می‌توان الگوهای عمیق و نسبتاً فراگیر شناختی - هیجانی دانست که در تعامل میان سرشت فرد، تجربه‌های اولیه زندگی و عدم ارضای نیازهای هیجانی بنیادین شکل می‌گیرند و در طول زمان بر شیوه ادراک خود، دیگران و روابط اثر می‌گذارند. این طرحواره‌ها معمولاً در موقعیت‌های بین‌فردی حساس، به‌ویژه روابط صمیمانه، فعال می‌شوند و می‌توانند بر نحوه تفسیر رفتار همسر، انتظار از رابطه، پاسخ به

تعارض و تنظیم هیجان تأثیر بگذارند. در چارچوب‌های جدیدتر نیز طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان بازنمایی‌های پایدار و پیش‌بینی‌کننده‌ای در نظر گرفته شده‌اند که از تجربه‌های آسیب‌زا و ناکامی‌های اولیه شکل می‌گیرند و ممکن است از طریق فرایندهای پردازش و پیش‌بینی شناختی، تداوم مشکلات هیجانی و بین‌فردی را توضیح دهند (Ramamurthy & Chen, 2025). مرور نظام‌مند مطالعات مربوط به طرحواره‌های ناسازگار اولیه در روابط عاشقانه نیز نشان داده است که این سازه‌ها در طیف گسترده‌ای از پیامدهای رابطه‌ای، از رضایت و کیفیت رابطه گرفته تا تعارض و مشکلات صمیمیت، مورد توجه بوده‌اند (Kozan et al., 2025). در روابط زناشویی، اهمیت طرحواره‌ها از آنجا ناشی می‌شود که ازدواج محیطی سرشار از نیازهای دلبستگی، اعتماد، صمیمیت، خودافشایی، وابستگی متقابل و تنظیم هیجانی مشترک است؛ بنابراین، طرحواره‌هایی که به محرومیت هیجانی، طرد، بی‌اعتمادی، وابستگی، آسیب‌پذیری، اطاعت، ایثار افراطی یا بازداری هیجانی مربوط می‌شوند، می‌توانند به شکل برجسته‌ای در این بافت فعال شوند. شواهد نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کیفیت پیوند زناشویی و ارتباط بین زوجین مرتبط‌اند و فعال شدن آن‌ها می‌تواند به تفسیرهای منفی، سوءبرداشت از رفتار همسر و اختلال در ارتباط مؤثر منجر شود (Grabowski, 2023). همچنین، یافته‌های مربوط به سبک‌های دلبستگی، طرحواره‌های شناختی ناسازگار و رضایت از رابطه حاکی از آن است که سازوکارهای دلبستگی و طرحواره‌ای در سطوح مختلف تجربه رابطه عاشقانه با یکدیگر پیوند دارند (Ginalska & Cichopek, 2025). پژوهش‌های مربوط به کیفیت روابط زناشویی نیز نشان داده‌اند که طرحواره‌های اولیه در کنار سبک‌های دلبستگی و باورهای ارتباطی می‌توانند سهم مهمی در تفاوت‌های فردی در کیفیت رابطه داشته باشند (Torabi et al., 2025).

در سال‌های اخیر، ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با فرسودگی زناشویی به‌طور مستقیم نیز مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش‌های داخلی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان یکی از متغیرهای پیش‌بین فرسودگی زناشویی زنان متأهل معرفی شده‌اند و یافته‌ها نشان داده‌اند که شدت بیشتر برخی حوزه‌های طرحواره‌ای با سطوح بالاتر فرسودگی زناشویی همراه است (Sattarian & Shojaei, 2025). در مطالعه‌ای دیگر، پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و صمیمیت خانوادگی در زنان متأهل شاغل بررسی شد که اهمیت هم‌زمان ساختارهای شناختی پایدار و کیفیت نزدیکی عاطفی در روابط زوجین را برجسته ساخت (Bagheri, 2025). همچنین، نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در فرسودگی زناشویی زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، در کنار تنظیم هیجان، مطالعه شده و نتایج چنین مطالعاتی نشان می‌دهند که زمینه‌های آسیب‌پذیری شناختی می‌توانند در تعامل با دشواری‌های هیجانی به افزایش فشار رابطه‌ای منجر شوند (Mohammadvardi et al., 2024). بررسی طرحواره‌های اولیه و روش‌های حل تعارض زوجین نیز نشان داده است که الگوهای شناختی ناسازگار می‌توانند با نحوه مواجهه افراد با اختلاف‌ها و کیفیت زندگی زوجین ارتباط داشته باشند (Azimi et al., 2024). از سوی دیگر، مدل‌هایی که نقش واسطه‌ای فرایندهای شناختی و هیجانی را در ارتباط میان طرحواره‌ها و فرسودگی بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهند که این رابطه الزاماً یک مسیر مستقیم و ساده نیست. برای نمونه، نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی زناشویی زنان مورد آزمون قرار گرفته است (Basirifard & Salameh Zavareh, 2025). همچنین، در پژوهشی دیگر، سبک‌های دلبستگی مردان در ارتباط با فرسودگی زناشویی همسر با تأکید بر میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه بررسی شده است که از جایگاه

واسطه‌ای طرحواره‌ها در پیوند میان تجربیات رابطه‌ای عمیق و پیامدهای فرساینده زناشویی حمایت می‌کند (Daremi et al., 2025). یافته‌های جدید در سطح بین‌المللی نیز نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند با ابعاد مهمی از پویایی زناشویی، از جمله شادی، رضایت از رابطه و ادراک قدرت در رابطه مرتبط باشند (Bozkaya, 2026). بنابراین، می‌توان انتظار داشت طرحواره‌های اولیه نه فقط به صورت مستقیم، بلکه از طریق سازوکارهایی که ظرفیت فرد برای فهم و پاسخ‌دهی به نیازها و هیجان‌های همسر را تضعیف می‌کنند، به فرسودگی زناشویی منجر شوند.

یکی از سازوکارهای بین‌فردی که می‌تواند در این مسیر نقشی اساسی داشته باشد، همدلی زناشویی است. همدلی در رابطه زوجین به توانایی درک حالت‌های هیجانی، افکار، نیازها و دیدگاه همسر و پاسخ‌دهی متناسب به آن‌ها اشاره دارد. در روابط صمیمانه، همدلی می‌تواند فرایند تنظیم مشترک هیجان را تسهیل کند، شدت سوءتفاهم‌ها را کاهش دهد، امکان مذاکره سازنده در تعارض‌ها را افزایش دهد و احساس دیده‌شدن و فهمیده‌شدن را تقویت کند. برعکس، ناتوانی در همدلی زناشویی می‌تواند فرد را در تشخیص درست تجربه درونی همسر، پذیرش دیدگاه او و ارائه پاسخ حمایتی با مشکل مواجه سازد. چنین وضعیتی زمینه را برای افزایش فاصله عاطفی، سوءتعبیر، رنجش، تعارض مزمن و کاهش صمیمیت فراهم می‌کند. پژوهش‌های مرتبط با همدلی زناشویی نشان داده‌اند که این سازه با کیفیت ادراک‌شده رابطه، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان متأهل در ارتباط است (KavehFarsani & Worthington, 2024). همچنین، مدل‌سازی ساختاری همدلی زناشویی بر اساس ذهن‌آگاهی و با میانجی‌گری الگوهای ارتباطی نشان می‌دهد که همدلی در خلأ شکل نمی‌گیرد، بلکه با نحوه توجه زوجین به تجربه رابطه و شیوه‌های ارتباطی آنان مرتبط است (Kheirabadi, 2025). در مطالعه‌ای دیگر، همدلی در کنار رضایت و بخشش زناشویی بررسی شده و نقش آگاهی زناشویی در ارتباط میان این متغیرها برجسته شده است؛ چنین یافته‌هایی از این دیدگاه حمایت می‌کنند که همدلی یکی از منابع شناختی - عاطفی مهم برای حفظ رابطه و مدیریت آسیب‌های بین‌فردی است (Şahin & Şirin, 2025). از سوی دیگر، مطالعه نقش میانجی همدلی در رابطه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودشیفتگی نیز نشان داده است که همدلی می‌تواند به عنوان یک سازوکار واسطه‌ای میان ساختارهای طرحواره‌ای عمیق و پیامدهای شخصیتی و بین‌فردی عمل کند (Kılıç & Onnar, 2025). بنابراین، از منظر نظری، بررسی همدلی به عنوان واسطه‌ای میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی زناشویی دارای پشتوانه قابل توجهی است.

ارتباط میان طرحواره‌ها و همدلی نیز از چند مسیر قابل توضیح است. طرحواره‌های مرتبط با بریدگی و طرد، از جمله الگوهای مربوط به محرومیت هیجانی، رهاسدگی یا بی‌اعتمادی، می‌توانند فرد را نسبت به نشانه‌های بین‌فردی تهدید حساس سازند و باعث شوند رفتارهای مبهم همسر به عنوان طرد، بی‌توجهی یا تهدید تفسیر شوند. در چنین شرایطی، ظرفیت فرد برای دیدن موقعیت از منظر همسر کاهش یافته و پردازش اطلاعات بین‌فردی تحت تأثیر انتظارات طرحواره‌ای قرار می‌گیرد. طرحواره‌های مرتبط با بازداری، معیارهای سخت‌گیرانه یا محدود کردن بیان هیجان نیز ممکن است توانایی فرد در شناسایی، بیان و پاسخ‌دهی به هیجان‌های خود و همسر را تضعیف کنند. پژوهش مربوط به پیش‌بینی ظرفیت همدلی زوجین و الگوهای ارتباطی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه به طور مستقیم بر وجود پیوند میان ساختارهای طرحواره‌ای و توانایی همدلانه تأکید کرده است (Taleghani Nejad, 2022). همچنین، مطالعه‌ای درباره بلوغ هیجانی نشان داده است که همدلی می‌تواند

در ارتباط میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و پیامدهای هیجانی نقش واسطه‌ای داشته باشد (Deylam Salehi, 2023). از این رو، می‌توان چنین استدلال کرد که فعال‌شدن طرحواره‌های ناسازگار در موقعیت‌های تعارض‌آمیز یا صمیمانه، احتمال پاسخ‌های دفاعی، خودمحورانه یا اجتنابی را افزایش می‌دهد و در مقابل، امکان درک تجربه ذهنی همسر را محدود می‌سازد.

همدلی ناکافی، به نوبه خود، می‌تواند در تداوم و تشدید فرسودگی زناشویی نقش داشته باشد. رابطه زناشویی برای حفظ پایداری و رضایت نیازمند بازسازی مکرر پیوند عاطفی پس از تعارض، اعتباربخشی به هیجان‌های طرف مقابل و توانایی تشخیص نیازهای متقابل است. وقتی این ظرفیت‌ها آسیب ببینند، تعارض‌ها به جای آنکه به فرصتی برای ترمیم رابطه تبدیل شوند، می‌توانند به منبع تخلیه مزمن منابع هیجانی تبدیل شوند. در چنین شرایطی، همسران ممکن است به تدریج احساس کنند کوشش‌های ارتباطی آنان بی‌نتیجه است، نیازهایشان فهمیده نمی‌شود و رابطه قادر به تأمین امنیت و حمایت عاطفی مورد انتظار نیست. مطالعات مربوط به فرسودگی زوجی نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند در ارتباط میان فرسودگی‌های مختلف فرد و تجربه فرسودگی در رابطه نقش میانجی داشته باشد و این امر اهمیت منابع روان‌شناختی فردی و رابطه‌ای در شکل‌گیری فرسودگی زناشویی را برجسته می‌کند (Karakus & Çapri, 2024). علاوه بر این، تحلیل شبکه‌ای فرسودگی زناشویی نشان داده است که برخی مؤلفه‌های شناختی - هیجانی در شبکه نشانه‌ها جایگاه مرکزی دارند و می‌توانند در حفظ چرخه فرسودگی نقش ایفا کنند (Rostami & Saeid Taleshi, 2024). یافته‌های مرتبط با زوج‌های دارای گرایش به طلاق نیز نشان داده‌اند که همدلی زناشویی می‌تواند در رابطه میان فرسودگی زناشویی، ذهن‌آگاهی و تعارض زناشویی نقش واسطه‌ای داشته باشد (Rahmanian & Zabeli, 2025). این نتایج نشان می‌دهند که همدلی صرفاً پیامد کیفیت رابطه نیست، بلکه ممکن است بخشی از سازوکاری باشد که از طریق آن آسیب‌پذیری‌های شناختی به تعارض و فرسودگی مزمن تبدیل می‌شوند.

با وجود افزایش پژوهش‌ها درباره طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرسودگی زناشویی، همچنان خلأهایی در تبیین سازوکارهای واسطه‌ای این ارتباط وجود دارد. بخش مهمی از مطالعات، رابطه مستقیم طرحواره‌ها با فرسودگی یا رضایت زناشویی را بررسی کرده‌اند (Bagheri, 2025; Sattarian & Shojaei, 2025)، در حالی که برخی پژوهش‌ها بر میانجی‌هایی مانند تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های دلبستگی یا سایر متغیرهای شناختی - هیجانی تمرکز داشته‌اند (Basirifard & Salameh Zavareh, 2025; Daremi et al., 2025). از سوی دیگر، مطالعات مربوط به همدلی اغلب آن را در ارتباط با کیفیت رابطه، تعارض، بخشش، آگاهی زناشویی یا الگوهای ارتباطی بررسی کرده‌اند (KavehFarsani & Worthington, 2024; Kheirabadi, 2025; Şahin & Şirin, 2025) و تعداد کمتری از پژوهش‌ها به طور مستقیم جایگاه همدلی را در مسیر میان طرحواره‌های اولیه و پیامدهای منفی زناشویی آزمون کرده‌اند. این خلأ از آن جهت اهمیت دارد که در صورت تأیید نقش میانجی ناتوانی در همدلی، می‌توان توضیح داد که چرا برخی افراد با طرحواره‌های ناسازگار شدیدتر، بیش از دیگران در معرض فرسودگی زناشویی قرار می‌گیرند. افزون بر این، چنین الگویی پیامدهای کاربردی مهمی خواهد داشت؛ زیرا نشان می‌دهد مداخلات زوج‌درمانی ممکن است علاوه بر تعدیل باورها و طرحواره‌های ناسازگار، نیازمند تمرکز مستقیم بر بازسازی ظرفیت همدلانه باشند.

از منظر پیشگیری و مداخله نیز شناسایی این سازوکار اهمیت ویژه‌ای دارد. پژوهش‌های مربوط به پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس طرحواره‌ها، تنظیم هیجان، دلبستگی، سلامت جنسی و ویژگی‌های روان‌شناختی نشان می‌دهند که فرسودگی پدیده‌ای چندبعدی است و مداخله مؤثر احتمالاً مستلزم هدف‌گیری چند سطح از عوامل آسیب‌پذیری است (Ali Akbari & Garzin Mataei, 2024; Mohammadi et al., 2025; Mohammadvardi et al., 2024; Najafi et al., 2025). در این میان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به دلیل ماهیت پایدار و تأثیر گسترده خود بر ادراک، هیجان و رفتار، و ناتوانی در همدلی به دلیل نقش مستقیم آن در تنظیم تعامل زوجی، دو سطح مکمل برای فهم فرسودگی زناشویی محسوب می‌شوند. یافته‌های مربوط به کیفیت رابطه و پویایی‌های زناشویی نیز نشان می‌دهند که احساس رضایت و امنیت در ازدواج به مجموعه‌ای از فرایندهای متقابل وابسته است و هرگونه اختلال در این فرایندها می‌تواند اثر خود را در کل نظام زوجی نشان دهد (Bozkaya, 2026; Cheon et al., 2026). همچنین، شواهد جدید درباره طرحواره‌ها و روابط عاشقانه بر ضرورت توجه به تفاوت حوزه‌های طرحواره‌ای و سازوکارهای خاص اثرگذاری هر حوزه تأکید دارند؛ زیرا همه طرحواره‌ها لزوماً از مسیر واحدی به مشکلات زناشویی منجر نمی‌شوند (Ginalska & Cichopek, 2025; Kozan et al., 2025). از این رو، آزمون همزمان اثر مستقیم حوزه‌های طرحواره‌ای بر فرسودگی و اثر غیرمستقیم آن‌ها از طریق ناتوانی در همدلی می‌تواند تصویر دقیق‌تری از سازوکارهای شکل‌گیری فرسودگی زناشویی در زنان متأهل فراهم آورد و مبنایی برای طراحی مداخلات متمرکزتر بر اصلاح طرحواره‌ها و ارتقای ظرفیت همدلانه ایجاد کند.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بررسی نقش میانجی ناتوانی در همدلی زناشویی در زنان متأهل بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر روش، نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر تشکیل دادند. از میان افراد واجد شرایط، ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و در سه گروه شامل دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند؛ به‌گونه‌ای که مجموعاً ۴۰ نفر در دو گروه آزمایشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و زوج‌درمانی مبتنی بر معنویت‌درمانی اسلامی و ۲۰ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. پس از انتخاب نمونه و گمارش شرکت‌کنندگان در گروه‌های پژوهش، پرسشنامه‌های مدیریت تعارضات و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مرحله پیش‌آزمون برای تمامی شرکت‌کنندگان اجرا شد. سپس هر یک از گروه‌های آزمایشی مداخله اختصاص‌یافته را دریافت کردند، در حالی که گروه گواه طی دوره اجرای پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخلات، ابزارهای پژوهش مجدداً در قالب پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایشی و گواه اجرا شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل متأهل بودن، قرار داشتن در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ سال، برخورداری از سطح پایین تا متوسط مدیریت تعارضات و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یا تمایل به بهبود کیفیت رابطه زوجی، و آمادگی برای شرکت منظم در جلسات مداخله بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل شرکت‌کننده به

ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش و ابتلا به اختلالات روان‌شناختی شدید مانند اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی فعال یا اختلال شدید شخصیت بود که می‌توانست مانع بهره‌مندی مناسب فرد از فرایند زوج‌درمانی شود.

پرسشنامه سبک‌های مدیریت تعارض رحیم: برای سنجش شیوه‌های مدیریت تعارض از پرسشنامه سبک‌های مدیریت تعارض رحیم استفاده شد. این ابزار دارای ۲۸ گویه و پنج مؤلفه شامل سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم‌شده، سبک اجتناب‌کننده و سبک مصالحه است. پاسخ‌دهی به گویه‌های پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ به معنای «کاملاً مخالفم» تا ۵ به معنای «کاملاً موافقم» انجام می‌شود. خرده‌مقیاس یکپارچگی شامل ۷ گویه، سبک مسلط شامل ۴ گویه، سبک ملزم‌شده شامل ۵ گویه، سبک اجتناب‌کننده شامل ۶ گویه و سبک مصالحه نیز شامل ۶ گویه است. نمره هر خرده‌مقیاس از طریق مجموع یا میانگین نمرات گویه‌های مربوط به همان مؤلفه محاسبه می‌شود و نمره بالاتر در هر مؤلفه نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن سبک در مواجهه با تعارضات است. رحیم در مطالعه اصلی، ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این ابزار را ۰.۸۲ گزارش کرده است و روایی سازه پرسشنامه نیز در پژوهش اولیه برابر با ۰.۸۴ گزارش شد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۰ به دست آمد. همچنین، برای بررسی روایی ابزار در نمونه حاضر، ضرایب همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه شد و نتایج نشان داد که تمامی گویه‌ها با نمره کل همبستگی معناداری داشتند و از این رو، ابزار از روایی قابل قبول برای استفاده در نمونه مورد مطالعه برخوردار بود.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دنیس و وندر وال: برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از پرسشنامه دنیس و وندر وال استفاده شد. این ابزار در سال ۲۰۱۰ طراحی شده و یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۰ ماده‌ای است که توانایی فرد در مواجهه با افکار ناکارآمد، ارزیابی مجدد موقعیت‌ها و جایگزین کردن افکار و پاسخ‌های سازگارانه‌تر را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ به معنای «کاملاً مخالفم» تا ۷ به معنای «کاملاً موافقم» ثبت می‌شوند و دامنه نمره کل پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ قرار دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بیشتر و نمرات پایین‌تر بیانگر انعطاف‌ناپذیری یا خشکی شناختی بیشتر است. شش ماده شامل گویه‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ دارای جهت منفی هستند و پیش از محاسبه نمره کل به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ به این صورت که نمره اصلاح‌شده هر یک از این گویه‌ها از تفاضل نمره خام از عدد ۸ محاسبه می‌شود. دنیس و وندر وال روایی ملاکی این ابزار را ۰.۸۵ و پایایی آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز روایی پرسشنامه با استفاده از همبستگی هر گویه با نمره کل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از وجود همبستگی معنادار میان تمامی گویه‌ها و نمره کل بود. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰.۸۲ محاسبه شد که نشان‌دهنده ثبات درونی مطلوب ابزار در نمونه مورد بررسی بود.

پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی: مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طی شش جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت زوجی اجرا شد. ساختار جلسات با اقتباس از پروتکل کانو و با تأکید بر مؤلفه‌هایی نظیر توجه آگاهانه به لحظه حال، پذیرش تجربه‌های درونی، کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، شناخت ارزش‌های فردی و مشترک، رفتار مبتنی بر ارزش‌ها، ارتباط همدلانه و مدیریت سازنده تعارض طراحی شد. در جلسه نخست، ضمن ایجاد رابطه درمانی و آشنایی با زوجین، الگوهای ارتباطی و موقعیت‌های تعارض‌آفرین بررسی شد و مفاهیم پایه ذهن‌آگاهی،

مشاهده بدون قضاوت افکار و هیجان‌ها، تنفس آگاهانه و توجه به بدن آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان موظف شدند موقعیت‌های تعارض‌آمیز و واکنش‌های خودکار خود را ثبت کنند. جلسه دوم بر افزایش آگاهی از افکار، هیجان‌ها، احساسات بدنی و الگوهای تکرارشونده تعارض‌مانند سرزنش، دفاع، کناره‌گیری یا تشدید بحث متمرکز بود و تمرین اسکن بدن و تفکیک تجربه هیجان از واکنش فوری به آن آموزش داده شد. در جلسه سوم، مهارت گوش‌دادن آگاهانه، توجه کامل به سخنان همسر، خودداری از قضاوت و قطع گفت‌وگو، استفاده از جملات «من»، بیان نیازها و هیجان‌ها بدون سرزنش و پاسخ‌دهی همدلانه تمرین شد. جلسه چهارم به ذهن‌آگاهی زوجی، پذیرش متقابل و تنظیم هیجان اختصاص یافت و زوجین آموختند پیش از واکنش به موقعیت تعارض‌آمیز مکث کنند، هیجان خود را مشاهده کرده و پاسخی متناسب با اهداف رابطه انتخاب کنند. در جلسه پنجم، کاربرد عملی ذهن‌آگاهی در مدیریت تعارض و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مورد تأکید قرار گرفت و راهبردهایی مانند پذیرش تجربه‌های ناخوشایند، فاصله‌گیری از افکار و هیجان‌های منفی، گوش‌دادن فعال، بیان مناسب نیازها، اعتباردهی به دیدگاه همسر، یافتن نقاط توافق و دستیابی به راه‌حل مشترک آموزش داده شد. در جلسه ششم، مهارت‌های فراگرفته‌شده مرور و یکپارچه شدند، تغییرات ایجادشده در زمینه مدیریت تعارض، تنظیم هیجان، ارتباط زوجی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بررسی شد و برای هر زوج برنامه‌ای جهت تداوم تمرین‌های ذهن‌آگاهی، گفت‌وگوی آگاهانه، حل تعارض و پیشگیری از بازگشت الگوهای ناکارآمد تدوین شد. پس از پایان جلسه ششم، پس‌آزمون اجرا شد.

پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر معنویت‌درمانی اسلامی: مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر معنویت‌درمانی اسلامی نیز طی شش جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و محتوای آن بر اساس رویکردهای روان‌درمانی اسلامی و با تأکید بر تلفیق مفاهیم معنوی و دینی با مهارت‌های حرفه‌ای زوج‌درمانی تنظیم شد. در جلسه نخست، پس از ایجاد رابطه درمانی و آشنایی با زوجین، مشکلات زناشویی و موقعیت‌های تعارض‌آفرین بررسی شد و مفاهیمی همچون جایگاه ازدواج در نگرش اسلامی، مودت، رحمت، مسئولیت‌پذیری، حسن‌ظن، حفظ کرامت متقابل و نقش ایمان و باورهای معنوی در تفسیر مشکلات زناشویی مطرح شد. در جلسه دوم، بر خودآگاهی، اصلاح نگرش و مدیریت هیجان‌ها تأکید شد و با استفاده از مفاهیمی مانند صبر، تقوا، توکل، خویشتن‌داری و محاسبه نفس، زوجین به شناسایی قضاوت‌های منفی، واکنش‌های تکانشی، کنترل خشم و بازنگری در تفسیرهای منفی درباره رفتار همسر هدایت شدند. در جلسه سوم، ارتباط مؤثر و گفت‌وگوی زوجی بر پایه ارزش‌های اسلامی مورد آموزش قرار گرفت و مهارت‌هایی نظیر گوش‌دادن فعال، بیان محترمانه خواسته‌ها، پرهیز از سرزنش، توجه به نیازهای همسر، همدلی، احترام، عفو، حسن معاشرت و مشورت تمرین شد. جلسه چهارم به تقویت معنویت مشترک، همدلی و کاهش تعارض اختصاص داشت و تمرین‌هایی نظیر ذکر و دعا، تأمل معنوی، شکرگزاری، توجه به نعمت‌های مشترک و گفت‌وگو درباره ارزش‌های دینی و خانوادگی اجرا شد تا زوجین بتوانند هنگام اختلاف، علاوه بر مشکلات، بر نقاط مثبت رابطه و اهداف مشترک نیز تمرکز کنند. در جلسه پنجم، مهارت‌های حل تعارض، پذیرش تفاوت‌ها، گذشت، عفو، مذاکره، مصالحه، کنترل هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آموزش داده شد و مفاهیمی مانند صبر، رحمت، توکل و پرهیز از کینه‌ورزی برای کمک به تغییر نگرش نسبت به تعارض مورد استفاده قرار گرفت. زوجین در این جلسه یک تعارض واقعی را انتخاب کرده و با استفاده از مراحل حل مسئله و اصول معنوی، برای دستیابی به یک راه‌حل مشترک تلاش کردند. در جلسه ششم، محتوای جلسات

پیشین مرور شد، تغییرات ایجادشده در شیوه ارتباط، مدیریت هیجانات، حل تعارض و استفاده از منابع معنوی مورد ارزیابی قرار گرفت و زوجین برنامه‌ای معنوی-ارتباطی برای استمرار گفت‌وگوی سازنده، شکرگزاری، دعا، کنترل خشم، حل مسئله و پیشگیری از بازگشت الگوهای تعارضی تدوین کردند. پس از پایان مداخله، پس‌آزمون برای ارزیابی تغییرات ایجادشده اجرا شد.

برای تحلیل داده‌های پژوهش، ابتدا شاخص‌های توصیفی مناسب برای متغیرهای مورد مطالعه محاسبه شدند و پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از روش‌های پارامتریک مورد بررسی قرار گرفتند. به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای مدیریت تعارضات و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه‌های پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به اینکه سطح معناداری این آزمون برای متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و گواه بیشتر از ۰.۰۵ بود، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی اثربخشی مداخلات بر مؤلفه‌های مدیریت تعارضات، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد و پس از مشاهده اثر چندمتغیری معنادار، تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیری در متن مدل چندمتغیری برای هر یک از مؤلفه‌های سبک یکپارچگی، مسلط، ملزم‌شده، اجتناب‌کننده و مصالحه انجام گرفت. همچنین، برای بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در تمامی تحلیل‌های استنباطی، سطح معناداری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد و علاوه بر آماره‌های آزمون و سطوح معناداری، اندازه اثر بر اساس مجذور اتا نیز برای تعیین میزان تأثیر مداخلات گزارش شد.

یافته‌ها

به‌منظور ارائه تصویری اولیه از وضعیت متغیرهای پژوهش پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، میانگین‌های تعدیل‌شده و خطاهای استاندارد مؤلفه‌های مدیریت تعارضات و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی تعدیل‌شده متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون

متغیر	گروه آزمایش: میانگین تعدیل‌شده	گروه آزمایش: خطای استاندارد	گواه: میانگین تعدیل‌شده	گواه: خطای استاندارد
سبک یکپارچگی	۱۲۷.۳۰	۹.۱۵	۱۲۴.۷۰	۸.۲۸
سبک مسلط	۱۴۲.۲۵	۱۱.۴۶	۱۳۸.۶۳	۱۰.۳۹
سبک ملزم‌شده	۱۴۲.۱۴	۱۱.۸۹	۱۴۵.۷۸	۱۲.۵۶
سبک اجتناب‌کننده	۱۲۵.۴۷	۸.۵۲	۱۲۲.۷۲	۸.۵۶
سبک مصالحه	۱۶۵.۱۵	۱۲.۶۳	۱۶۰.۵۸	۱۱.۹۶
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۹۹.۱۳	۰.۵۱۱	۹۲.۶۶	۰.۵۱۱

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین تعدیل‌شده پس‌آزمون در گروه آزمایش برای سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک اجتناب‌کننده، سبک مصالحه و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر از گروه گواه بود. میانگین تعدیل‌شده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه آزمایش برابر با ۹۹.۱۳ و در گروه گواه برابر با ۹۲.۶۶ بود که تفاوت توصیفی قابل توجهی را نشان می‌دهد. همچنین، در سبک یکپارچگی میانگین‌های دو گروه به‌ترتیب ۱۲۷.۳۰ و ۱۲۴.۷۰، در سبک مسلط ۱۴۲.۲۵ و ۱۳۸.۶۳، در سبک اجتناب‌کننده ۱۲۵.۴۷ و ۱۲۲.۷۲ و در

سبک مصالحه ۱۶۵.۱۵ و ۱۶۰.۵۸ به دست آمد. تنها در سبک ملزم شده، میانگین تعدیل شده گزارش شده برای گروه گواه برابر با ۱۴۵.۷۸ و برای گروه آزمایش برابر با ۱۴۲.۱۴ بود. با توجه به اینکه مقایسه صرف میانگین ها برای استنباط درباره اثربخشی مداخلات کافی نیست، در ادامه تفاوت گروه ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و با کنترل نمرات پیش آزمون مورد آزمون قرار گرفت.

پیش از اجرای تحلیل های کوواریانس، مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. در متغیر مدیریت تعارضات، آماره کولموگروف-اسمیرنوف برای گروه زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برابر با ۰.۳۰ با سطح معناداری ۰.۱۹، برای گروه زوج درمانی مبتنی بر معنویت درمانی اسلامی برابر با ۰.۱۲۸ با سطح معناداری ۰.۳۰ و برای گروه گواه برابر با ۰.۱۹ با سطح معناداری ۰.۳۰ بود. همچنین، در متغیر انعطاف پذیری روان شناختی، آماره آزمون در گروه زوج درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ۰.۲۰۱ با سطح معناداری ۰.۱۶۹، در گروه معنویت درمانی اسلامی ۰.۲۵ با سطح معناداری ۰.۳۰ و در گروه گواه ۰.۱۹۲ با سطح معناداری ۰.۳۰ به دست آمد. از آنجا که سطح معناداری تمامی آزمون ها بیشتر از ۰.۰۵ بود، فرض نرمال بودن توزیع نمرات رد نشد و استفاده از تحلیل های پارامتریک بلامانع تشخیص داده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری متغیرهای پژوهش با کنترل نمرات پیش آزمون

نوع تحلیل	آزمون/متغیر وابسته	ارزش / مجذورات	مجموع df	df فرضیه	df خطا	میانگین مجذورات	F	p	مجذورات
چندمتغیری مدیریت تعارضات	اثر پیلای-بارتلت	۰.۸۵۲	۵	۵۴	—	۲۱.۹۲	<۰.۰۰۰۱	۰.۸۵۲	
چندمتغیری مدیریت تعارضات	لامبدای ویلکز	۰.۱۴۸	۵	۵۴	—	۲۱.۹۲	<۰.۰۰۰۱	۰.۸۵۲	
چندمتغیری مدیریت تعارضات	اثر هتلینگ	۵.۷۶	۵	۵۴	—	۲۱.۹۲	<۰.۰۰۰۱	۰.۸۵۲	
چندمتغیری مدیریت تعارضات	بزرگ ترین ریشه روی	۵.۷۶	۵	۵۴	—	۲۱.۹۲	<۰.۰۰۰۱	۰.۸۵۲	
تک متغیری	سبک یکپارچگی	۳۰.۷۳	۱	—	۳۰.۷۳	۱۶.۹۱	<۰.۰۰۰۱	۰.۴۲۴	
تک متغیری	سبک مسلط	۲۰.۱۲	۱	—	۲۰.۱۲	۶.۸۶	<۰.۰۰۰۱	۰.۲۳۰	
تک متغیری	سبک ملزم شده	۳۲.۶۵	۱	—	۳۲.۶۵	۱۹.۶۶	<۰.۰۰۰۱	۰.۴۶۱	
تک متغیری	سبک اجتناب کننده	۵۳.۵۳	۱	—	۵۳.۵۳	۲۰.۴۴	<۰.۰۰۰۱	۰.۴۷۱	
تک متغیری	سبک مصالحه	۲۶.۴۲	۱	—	۲۶.۴۲	۱۲.۱۸	۰.۰۰۲	۰.۳۴۶	
چندمتغیری روان شناختی	انعطاف پذیری اثر پیلای-بارتلت	۰.۶۳۱	۱	۵۹	—	۱۸.۸۲	<۰.۰۰۰۱	۰.۶۳۱	
چندمتغیری روان شناختی	انعطاف پذیری لامبدای ویلکز	۰.۳۶۹	۱	۵۹	—	۱۸.۸۲	<۰.۰۰۰۱	۰.۶۳۱	
چندمتغیری روان شناختی	انعطاف پذیری اثر هتلینگ	۱.۷۱	۱	۵۹	—	۱۸.۸۲	<۰.۰۰۰۱	۰.۶۳۱	
چندمتغیری روان شناختی	انعطاف پذیری بزرگ ترین ریشه روی	۱.۷۱	۱	۵۹	—	۱۸.۸۲	<۰.۰۰۰۱	۰.۶۳۱	
تک متغیری	انعطاف پذیری روان شناختی	۶۵.۰۰	۱	—	۶۵.۰۰	۹.۸۲	۰.۰۰۳	۰.۲۱۹	

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر مجموعه مؤلفه های مدیریت تعارضات معنادار بود؛ به طوری که بر اساس لامبدای ویلکز، مقدار این شاخص برابر با ۰.۱۴۸ و مقدار F برابر با ۲۱.۹۲ بود که از نظر آماری معنادار بود ($p < 0.0001$, $\eta^2 = 0.852$). مقدار مجذور اتای ۰.۸۵۲ نشان می دهد که بخش قابل توجهی از تفاوت چندمتغیری نمرات پس آزمون مؤلفه های

مدیریت تعارضات با عضویت گروهی مرتبط بوده است. تحلیل‌های تک‌متغیری تعقیبی نیز نشان دادند که اثر گروه بر سبک یکپارچگی معنادار بود ($F=16.91, p<0.0001, \eta^2=0.424$). همچنین، تفاوت معناداری در سبک مسلط مشاهده شد ($F=6.86, p<0.0001, \eta^2=0.230$). اثر گروه بر سبک ملزم‌شده نیز معنادار بود ($F=19.66, p<0.0001, \eta^2=0.461$) و در سبک اجتناب‌کننده نیز تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده شد ($F=20.44, p<0.0001, \eta^2=0.471$). در سبک مصالحه نیز اثر گروه از نظر آماری معنادار بود ($F=12.18, p=0.002$), ($\eta^2=0.346$). در مجموع، بزرگ‌ترین اندازه اثر در میان مؤلفه‌های مدیریت تعارضات مربوط به سبک اجتناب‌کننده با $\eta^2=0.471$ و پس از آن سبک ملزم‌شده با $\eta^2=0.461$ بود. در مورد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز نتایج تحلیل چندمتغیری حاکی از اثر معنادار گروه بود (Wilks' $\Lambda=0.631, F=18.82, p<0.0001, \eta^2=0.631$). افزون بر این، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که پس از کنترل نمره پیش‌آزمون، تفاوت گروه‌ها در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار بود ($F=9.82, p=0.003, \eta^2=0.219$). با توجه به میانگین تعدیل‌شده بالاتر گروه آزمایش، این یافته نشان می‌دهد که اجرای مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی اسلامی با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در مقایسه با گروه گواه همراه بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی اسلامی بر مدیریت تعارضات و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایشی و گروه گواه از نظر مجموعه مؤلفه‌های مدیریت تعارضات تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که اثر گروه بر مؤلفه‌های مدیریت تعارضات معنادار بود و اندازه اثر نیز در سطح قابل توجهی قرار داشت. تحلیل‌های تک‌متغیری نیز نشان دادند که مداخلات مورد استفاده بر سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم‌شده، سبک اجتناب‌کننده و سبک مصالحه اثر معناداری داشته‌اند. همچنین، نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و گواه از نظر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود داشت و زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی اسلامی با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در شرکت‌کنندگان همراه بودند. این یافته‌ها در مجموع نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت اسلامی می‌توانند از طریق تغییر فرایندهای شناختی، هیجانی، ارتباطی و ارزشی، کیفیت مواجهه زوجین با تعارض و توانایی آنان برای پاسخ‌دهی سازگارانه به تجربه‌های دشوار زناشویی را بهبود بخشند. یافته مربوط به تأثیر مداخلات بر مدیریت تعارضات با نتایج مطالعاتی همسو است که نقش ذهن‌آگاهی را در بهبود کیفیت روابط و شیوه‌های حل تعارض مورد تأکید قرار داده‌اند. ماندال و لیپ نشان دادند که ذهن‌آگاهی با کیفیت بهتر رابطه و استفاده از راهبردهای سازنده‌تر حل تعارض در روابط نزدیک ارتباط دارد (Mandal & Lip, 2022). همچنین، پارک و هریس در مطالعه‌ای با رویکرد زوجی نشان دادند که ذهن‌آگاهی بیشتر با توانایی بهتر در حل تعارض در روابط زوجین همراه است و اثر این متغیر تنها محدود به ادراک فرد از رفتار خود نیست، بلکه می‌تواند در سطح رابطه و تعامل زوجی نیز مشاهده شود (Park & Harris, 2025). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر سازگارند؛ زیرا

یکی از سازوکارهای اصلی ذهن‌آگاهی، کاهش واکنش‌پذیری خودکار در موقعیت‌های هیجانی است. در تعارضات زناشویی، بسیاری از واکنش‌های ناسازگارانه در فاصله زمانی بسیار کوتاهی پس از یک محرک هیجانی رخ می‌دهند و زوجین ممکن است پیش از آنکه فرصت ارزیابی موقعیت را داشته باشند، از الگوهایی مانند سرزنش، دفاع، تهدید، کناره‌گیری یا پاسخ تکانشی استفاده کنند. آموزش ذهن‌آگاهی با ایجاد فاصله میان تجربه هیجانی و پاسخ رفتاری، به افراد کمک می‌کند تا پیش از واکنش، وضعیت درونی خود را مشاهده کرده و گزینه‌ای سازگارانه‌تر برای پاسخ‌دادن انتخاب کنند.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات مربوط به اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی در روابط زوجی نیز همخوان است. ولداستاد و همکاران در مرور نظام‌مند و فراتحلیل خود نشان دادند که مداخلات ذهن‌آگاهی می‌توانند بر رضایت از رابطه زوجی اثر مثبت داشته باشند، هرچند شدت اثر در مطالعات مختلف یکسان نیست (Voldstad et al., 2025). ژنگ نیز با بررسی مداخلات زوجی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان داد که این مداخلات می‌توانند در شرایط مناسب به بهبود پیامدهای رابطه‌ای منجر شوند و ویژگی‌های زوجین و شرایط اجرای درمان در میزان اثربخشی نقش دارند (Zheng, 2025). یافته‌های دلغندی و نعمانی نیز نشان داد که خانواده‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند انسجام و سازگاری زوجین دارای نارضایتی زناشویی را بهبود دهد (Delghandi & Namani, 2024). همچنین، پارک نشان داد که ذهن‌آگاهی از طریق متغیرهایی مانند خودمراقبتی و مشارکت در فعالیت‌های مشترک رابطه با کیفیت بهتر زندگی زوجی ارتباط دارد (Park, 2024). بنابراین، می‌توان گفت اثر ذهن‌آگاهی بر مدیریت تعارضات تنها حاصل کاهش هیجان منفی نیست، بلکه این رویکرد می‌تواند با تقویت حضور آگاهانه، افزایش گوش‌دادن، توجه به تجربه همسر و کاهش پاسخ‌های قالبی، کل الگوی تعامل زوجی را تغییر دهد.

یافته دیگر پژوهش حاضر، اثربخشی معنویت‌درمانی اسلامی بر مدیریت تعارضات بود. این یافته با مطالعاتی همسو است که نقش معنویت، باورهای دینی و مداخلات اسلامی را در روابط زناشویی مورد بررسی قرار داده‌اند. آرورا و دات نشان دادند که معنویت می‌تواند با صمیمیت هیجانی و سبک‌های حل تعارض زوجین ارتباط داشته باشد (Arora & Dutt, 2025). فدیله و همکاران نیز گزارش کردند که پیوند معنوی اسلامی با تعارض زناشویی ارتباط دارد و منابع معنوی می‌توانند در نحوه مواجهه افراد با مشکلات رابطه‌ای نقش ایفا کنند (Fadillah et al., 2022). همچنین، لطفی و همکاران نشان دادند که آموزش مهارت‌های زناشویی با جهت‌گیری اسلامی می‌تواند بر رضایت زناشویی و تعارضات زوجین تأثیرگذار باشد (Lotfi et al., 2025). یافته‌های الصبایه و خطابا نیز حاکی از آن بود که برنامه مشاوره خانواده اسلامی مبتنی بر مهارت‌های هوش هیجانی می‌تواند سازگاری زناشویی را بهبود بخشد (Al-Sabaibeh & Khattaba, 2024). این همسویی نشان می‌دهد که استفاده از مفاهیم دینی و معنوی، زمانی که در قالب یک برنامه منظم درمانی و همراه با مهارت‌های ارتباطی و هیجانی ارائه شود، می‌تواند ظرفیت مناسبی برای بهبود نحوه مدیریت اختلافات زوجین داشته باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت‌درمانی اسلامی با فراهم‌کردن یک چارچوب ارزشی و معنایی برای رابطه زناشویی، می‌تواند نحوه تفسیر زوجین از تعارض را تغییر دهد. در چنین چارچوبی، اختلاف الزاماً به‌عنوان شکست رابطه یا تهدیدی علیه ارزشمندی فرد تلقی نمی‌شود، بلکه می‌تواند موقعیتی برای تمرین صبر، خویشتن‌داری، گذشت، همدلی، مذاکره و مسئولیت‌پذیری باشد. مفاهیمی مانند رحمت، عفو، حسن

معاشرت، توکل و کنترل خشم به افراد کمک می‌کنند تا از پاسخ‌های تکانشی و انتقام‌جویانه فاصله گرفته و رفتارهایی را انتخاب کنند که با ارزش‌های بلندمدت رابطه هماهنگ‌تر باشد. الکرام نیز در چارچوب روان‌درمانی تلفیقی اسلامی بر این نکته تأکید می‌کند که ادغام اصول و ارزش‌های اسلامی با فنون حرفه‌ای روان‌درمانی می‌تواند به ایجاد مداخلاتی متناسب با نظام اعتقادی مراجعان کمک کند (Al-Karam, 2018). از این منظر، هنگامی که زوجین باورهای دینی را نه صرفاً به‌صورت توصیه‌های اخلاقی، بلکه در قالب مهارت‌های عملی کنترل هیجان، گفت‌وگو، گذشت و حل مسئله به کار می‌گیرند، احتمال تغییر در الگوهای تعارض افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که مداخلات مورد بررسی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اثر معناداری داشتند. این یافته با نتایج فراتحلیل دکس و راگ همسو است که نشان دادند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کیفیت بهتر روابط عاشقانه و پویایی خانوادگی سالم‌تر ارتباط دارد، در حالی که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با تعارض و عملکرد بین‌فردی نامطلوب‌تر همراه است (Daks & Rogge, 2020). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به فرد امکان می‌دهد که در مواجهه با افکار و هیجان‌های ناخوشایند، بدون اجتناب افراطی یا درگیری کامل با آنها، رفتار خود را مطابق با اهداف و ارزش‌های مهم انتخاب کند. در روابط زناشویی، این توانایی اهمیت زیادی دارد؛ زیرا فرد به‌طور مداوم با موقعیت‌هایی روبه‌رو می‌شود که ممکن است برخلاف انتظارات او باشد. اگر فرد نتواند افکار و هیجان‌های منفی را تحمل یا تنظیم کند، احتمال استفاده از پاسخ‌های ثابت و ناسازگارانه افزایش می‌یابد، اما فرد انعطاف‌پذیر می‌تواند حتی در شرایط فشار، گزینه‌های رفتاری متفاوت را بررسی کند.

اثربخشی ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را می‌توان بر اساس اشتراک فرایندی این دو مفهوم توضیح داد. ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد که تجربه‌های درونی را بدون قضاوت مشاهده کنند، حضور بیشتری در لحظه جاری داشته باشند و افکار را صرفاً به‌عنوان رویدادهای ذهنی در نظر بگیرند، نه واقعیت‌هایی که الزاماً باید بر اساس آنها رفتار کرد. چنین فرایندی می‌تواند انعطاف در انتخاب رفتار را افزایش دهد. ژانگ و همکاران در مطالعه‌ای با رویکرد زوجی نشان دادند که ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سطح زوج با پیامدهای روان‌شناختی مرتبط هستند (Zhang et al., 2025). افزون بر این، مداخلات زوجی که بر پذیرش، تنظیم هیجان و پاسخ‌دهی آگاهانه تمرکز دارند، می‌توانند به تغییر رابطه میان افکار، هیجان‌ها و رفتار کمک کنند. درمان‌های زوجی مبتنی بر رویکردهای روان‌شناختی نیز نشان داده‌اند که تمرکز بر تجربه مشترک و تنظیم پاسخ‌های هیجانی می‌تواند به کاهش آشفتگی رابطه منجر شود (Cano et al., 2018).

از سوی دیگر، معنویت‌درمانی اسلامی نیز می‌تواند از طریق افزایش معنا، پذیرش و رفتار مبتنی بر ارزش‌ها، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تقویت کند. احمدی و همکاران نشان دادند که معنویت و انسجام اخلاقی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی با سازگاری زناشویی ارتباط دارند (Ahmadi et al., 2025). همچنین، مطلبی‌پور و همکاران نشان دادند که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی همراه با فعال‌سازی طرحواره‌های معنوی-اسلامی می‌تواند بر تاب‌آوری، خودکنترلی و سازگاری زناشویی اثرگذار باشد (Motalebipour et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که منابع معنوی می‌توانند ظرفیت تحمل موقعیت‌های دشوار، بازتفسیر تجربه و انتخاب پاسخ‌های متناسب با ارزش‌ها را افزایش دهند.

هنگامی که فرد بتواند تعارض را در چارچوب گسترده‌تری از معنا و هدف رابطه قرار دهد، احتمال اینکه صرفاً بر هیجان لحظه‌ای متمرکز شود کاهش می‌یابد و امکان انتخاب پاسخ انعطاف‌پذیرتر افزایش پیدا می‌کند.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند فعالیت‌های معنوی مشترک می‌توانند بخشی از پویایی مثبت روابط زوجی باشند. یو و همکاران نشان دادند که اعمال مذهبی و معنوی مشترک در جریان زوج‌درمانی می‌تواند با رضایت از رابطه مرتبط باشند (Yoo et al., 2025). پاندیا نیز گزارش کرد که مداخلات مبتنی بر معنویت و مشاوره رابطه‌ای می‌تواند رضایت زناشویی و سازگاری زوجی را در برخی گروه‌های خاص بهبود بخشد (Pandya, 2022). بنابراین، استفاده از عناصر معنوی در زوج‌درمانی ممکن است نه تنها در سطح فردی، بلکه در سطح پیوند زوجی نیز اثرگذار باشد؛ زیرا ارزش‌ها، دعا، شکرگزاری، بخشش و اهداف معنوی مشترک می‌توانند زمینه تجربه همدلی، تعلق و انسجام بیشتری را فراهم سازند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان بر اساس هم‌افزایی احتمالی دو دسته فرایند توضیح داد. زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عمده‌تاً بر «چگونگی» مواجهه با تجربه‌های درونی تمرکز می‌کند؛ یعنی به زوجین آموزش می‌دهد چگونه افکار و هیجان‌های خود را مشاهده کنند، واکنش‌پذیری را کاهش دهند، در لحظه حضور داشته باشند و پاسخ آگاهانه‌تری انتخاب کنند. در مقابل، معنویت‌درمانی اسلامی بیشتر به «جهت» و «معنای» رفتار می‌پردازد و زوجین را تشویق می‌کند تصمیم‌های خود را بر اساس ارزش‌هایی مانند صبر، رحمت، مسئولیت‌پذیری، گذشت و حفظ کرامت متقابل تنظیم کنند. بنابراین، هر دو رویکرد از مسیرهای متفاوت می‌توانند به کاهش الگوهای رفتاری ناسازگار، افزایش توانایی حل تعارض و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمک کنند. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی اسلامی در مراکز مشاوره می‌تواند رویکردی مفید برای ارتقای مهارت‌های مدیریت تعارض و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوجین باشد، به‌ویژه زمانی که مداخله متناسب با ویژگی‌های فرهنگی، اعتقادی و ارتباطی مراجعان انتخاب و اجرا شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه آماری به زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر بود؛ بنابراین، در تعمیم یافته‌ها به زوجین سایر مناطق جغرافیایی، گروه‌های فرهنگی و اجتماعی و افرادی که به مراکز مشاوره مراجعه نمی‌کنند باید احتیاط شود. همچنین، استفاده از نمونه‌گیری داوطلبانه می‌تواند موجب سوگیری انتخاب شود؛ زیرا افرادی که برای شرکت در مداخلات درمانی داوطلب می‌شوند ممکن است از نظر انگیزه تغییر، آمادگی روان‌شناختی یا نگرش نسبت به درمان با سایر زوجین تفاوت داشته باشند. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز از دیگر محدودیت‌ها بود و احتمال تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی، خطای یادآوری یا تمایل شرکت‌کنندگان به ارائه تصویر مطلوب‌تر از رابطه خود وجود دارد. افزون بر این، عدم وجود دوره پیگیری باعث شد امکان ارزیابی پایداری اثرات درمان در بلندمدت فراهم نباشد. همچنین، با توجه به نحوه گزارش نتایج، تفکیک دقیق میزان اثر هر یک از دو مداخله در مقایسه مستقیم با یکدیگر محدود بود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این مطالعه در نمونه‌های بزرگ‌تر و در شهرها و بافت‌های فرهنگی متفاوت تکرار شود و از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی‌تر استفاده شود تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، مناسب است سه گروه زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، معنویت‌درمانی اسلامی و گروه گواه به‌طور مستقل در تحلیل‌های آماری مقایسه شوند و علاوه بر بررسی اثر هر مداخله نسبت به گروه گواه،

تفاوت مستقیم دو رویکرد درمانی نیز آزمون شود. استفاده از دوره‌های پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه یا طولانی‌تر می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره ماندگاری تغییرات فراهم کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از روش‌های چندمنبعی مانند گزارش همسر، مشاهده رفتاری تعامل زوجین و ارزیابی درمانگر در کنار پرسشنامه‌های خودگزارشی استفاده شود. همچنین، بررسی متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، همدلی، بخشش، پذیرش، خودکنترلی و کیفیت ارتباط و نیز متغیرهای تعدیل‌گر مانند مدت ازدواج، شدت تعارض، سطح دینداری و انگیزه درمان می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر سازوکارهای اثرگذاری این مداخلات کمک کند.

از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های روان‌شناختی از برنامه‌های ساختاریافته زوج‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی اسلامی متناسب با ویژگی‌های مراجعان استفاده کنند. آموزش مهارت‌هایی مانند مکث پیش از واکنش، گوش‌دادن آگاهانه، بیان بدون سرزنش نیازها، پذیرش هیجان‌های دشوار، مذاکره و حل مسئله می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری و درمان تعارضات زناشویی گنجانده شود. در زوج‌هایی که باورها و ارزش‌های اسلامی بخش مهمی از زندگی آنان را تشکیل می‌دهد، می‌توان مفاهیمی مانند صبر، رحمت، گذشت، مسئولیت‌پذیری، حسن معاشرت و توکل را به‌صورت حرفه‌ای و غیرتحمیلی در کنار فنون روان‌شناختی به کار گرفت. همچنین، برگزاری دوره‌های آموزشی برای مشاوران و زوج‌درمانگران درباره نحوه تلفیق اصول ذهن‌آگاهی با مداخلات فرهنگی و معنوی می‌تواند به طراحی درمان‌های متناسب‌تر و افزایش مشارکت زوجین در فرایند درمان 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 one of the most important interpersonal contexts affecting psychological well-being, emotional security, family functioning, and overall quality of life. Although conflict is an inevitable component of intimate relationships, its consequences largely depend on how couples perceive, regulate, and manage

disagreements. Differences in expectations, personal needs, emotional responses, values, and communication patterns can create recurring interpersonal tensions, and when such tensions are managed through blame, withdrawal, domination, avoidance, or impulsive emotional reactions, they may gradually undermine relationship quality. Conversely, constructive conflict-management strategies can facilitate mutual understanding, emotional regulation, negotiation, and preservation of the marital bond. Evidence suggests that mindfulness is associated with higher relationship quality and more constructive strategies for resolving interpersonal conflicts, as mindful partners may be better able to observe their internal experiences before responding automatically to emotionally charged situations (Mandal & Lip, 2022). Dyadic evidence has likewise demonstrated that mindfulness is associated with better conflict-resolution abilities within couple relationships, suggesting that mindful functioning may influence not only individual responses but also interpersonal processes between partners (Park & Harris, 2025). Mindfulness-based interventions are particularly relevant to marital relationships because they cultivate present-moment awareness, nonjudgmental observation of thoughts and emotions, acceptance of difficult internal experiences, and reduced automatic reactivity. Through these processes, partners may become more capable of interrupting dysfunctional cycles of criticism, defensiveness, escalation, and withdrawal. Recent research indicates that mindfulness is associated with better couple quality partly through enhanced self-care and greater engagement in shared relationship activities (Park, 2024). Mindfulness-based family interventions have also demonstrated beneficial effects on cohesion and adaptability among couples experiencing marital dissatisfaction (Delghandi & Namani, 2024). More broadly, mindfulness-based couple interventions appear capable of improving relational outcomes, although their effectiveness may vary according to individual, relational, and contextual characteristics (Zheng, 2025). A systematic review and meta-analysis similarly indicated beneficial effects of mindfulness interventions on couple relationship satisfaction, providing further support for their application within couple-focused psychological interventions (Voldstad et al., 2025). Alongside conflict management, psychological flexibility is a particularly important psychological capacity in intimate relationships. Psychological flexibility refers to an individual's ability to remain in contact with difficult thoughts, emotions, and experiences without excessive avoidance or rigid behavioral responding and to select actions that are consistent with personally meaningful values. Within marriage, this capacity allows partners to tolerate disappointment, criticism, disagreement, and emotional discomfort while maintaining behaviors consistent with respect, intimacy, responsibility, and relationship preservation. A meta-analysis of romantic and family relationships indicated that greater psychological flexibility is associated with healthier relationship functioning, whereas psychological inflexibility is linked to more problematic interpersonal dynamics (Daks & Rogge, 2020). Mindfulness and psychological flexibility are theoretically interconnected because both emphasize openness to internal experiences, awareness of the present moment, reduced fusion with distressing cognitions, and flexible behavioral responding. Dyadic research has further demonstrated meaningful associations between mindfulness, psychological flexibility, and psychological outcomes within couples, suggesting that these processes may function not only at an individual level but also within the relational system (Zhang et al., 2025). In addition to cognitive and emotional processes, spirituality may play an important role in marital functioning, especially in cultural settings in which religious

values are central to the interpretation of marriage and family life. Spirituality can provide meaning, hope, forgiveness, emotional intimacy, responsibility, and a broader framework for interpreting relational difficulties. Empirical findings indicate that spirituality is associated with emotional intimacy and patterns of conflict resolution among married couples (Arora & Dutt, 2025), while Muslim spiritual attachment has also been associated with the experience of marital conflict (Fadillah et al., 2022). Islamically integrated psychotherapy seeks to combine professional psychological methods with spiritually meaningful concepts such as patience, trust in God, forgiveness, mercy, moral responsibility, self-restraint, and meaningful living (Al-Karam, 2018). Such principles may be particularly applicable to couple therapy because they can help partners reinterpret marital conflict, regulate anger, reduce retaliatory responses, strengthen forgiveness, and orient behavior toward long-term relational values. Islamic family counseling programs have demonstrated effectiveness in improving marital adjustment when religious principles are integrated with emotional and communication skills (Al-Sabaibeh & Khattaba, 2024), and Islamic-oriented marital skills training has been associated with improvements in marital satisfaction and conflict (Lotfi et al., 2025). Moreover, spirituality and moral integrity may influence marital adjustment through cognitive flexibility (Ahmadi et al., 2025), while mindfulness-based interventions incorporating spiritual-Islamic schemas have produced favorable effects on resilience, self-control, and marital adjustment (Motalebipour et al., 2024). Spirituality-oriented interventions have also demonstrated potential for improving dyadic adjustment and marital satisfaction (Pandya, 2022), and shared religious or spiritual practices may contribute to relationship satisfaction during couple therapy (Yoo et al., 2025). Couple-based psychological interventions more generally indicate that addressing emotional, behavioral, and relational processes simultaneously can reduce relationship distress and improve couple functioning (Cano et al., 2018). Taken together, these findings suggest that mindfulness-based couple therapy and Islamic spirituality therapy may operate through distinct but complementary pathways: mindfulness primarily strengthens awareness, acceptance, emotional regulation, and deliberate responding, whereas Islamic spirituality provides a value-based and meaning-oriented framework emphasizing patience, compassion, forgiveness, responsibility, and relational commitment. Accordingly, the present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based couple therapy and Islamic spirituality therapy on conflict management and psychological flexibility among couples referred to counseling centers in Bushehr.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with experimental and control conditions. The statistical population consisted of couples referred to counseling centers in Bushehr. A total of 60 participants were recruited through voluntary sampling, including 40 participants allocated to the experimental conditions and 20 participants assigned to the control group. The experimental participants received either mindfulness-based couple therapy or Islamic spirituality therapy. Eligible participants were married adults aged 30 to 55 years who demonstrated low to moderate levels of conflict management and psychological flexibility or expressed a desire to improve their marital relationship. Withdrawal from participation at any stage and the presence of severe psychiatric disorders, including schizophrenia, active bipolar disorder, or severe personality disorders that could interfere with participation in couple therapy, constituted exclusion criteria. Conflict management was assessed using Rahim's 28-

item Conflict Management Styles Questionnaire, which assesses integrating, dominating, obliging, avoiding, and compromising styles on a five-point Likert scale. Psychological flexibility was evaluated using the 20-item instrument developed by Dennis and Vander Wal, scored on a seven-point Likert scale, with higher total scores representing greater flexibility. The mindfulness-based couple therapy protocol consisted of six weekly 90-minute sessions and included mindfulness education, mindful breathing, body scanning, recognition of automatic conflict patterns, mindful listening, emotional awareness, acceptance, emotion regulation, conflict-management skills, value-guided responding, and relapse-prevention planning. The Islamic spirituality therapy intervention was also conducted in six weekly 90-minute sessions and included Islamic perspectives on marriage, patience, self-awareness, anger regulation, trust in God, respectful communication, empathy, gratitude, prayer, forgiveness, acceptance of differences, negotiation, problem solving, and development of a spiritually oriented relational maintenance plan. Pretests were administered before the interventions and posttests after completion of the sixth session. Data were analyzed using descriptive statistics, the Kolmogorov-Smirnov test for normality, multivariate analysis of covariance, and follow-up univariate analyses of covariance while controlling for pretest scores. Statistical significance was evaluated at the 0.05 level, and eta squared was used to estimate effect sizes.

Findings

The preliminary analyses supported the assumption of normality for the study variables, as the significance levels of the Kolmogorov-Smirnov tests were greater than 0.05 across the experimental and control groups. After adjustment for pretest scores, the multivariate analysis demonstrated a statistically significant group effect on the combined dimensions of conflict management. Wilks' Lambda was 0.148, with $F=21.92$, $p<0.0001$, and an effect size of $\eta^2=0.852$, indicating a substantial multivariate group effect. Follow-up analyses revealed significant group differences for all five conflict-management dimensions. For the integrating style, the group effect was significant, $F=16.91$, $p<0.0001$, $\eta^2=0.424$. A significant effect was also obtained for the dominating style, $F=6.86$, $p<0.0001$, $\eta^2=0.230$. For the obliging style, the analysis yielded $F=19.66$, $p<0.0001$, $\eta^2=0.461$, while the avoiding style showed $F=20.44$, $p<0.0001$, $\eta^2=0.471$. The compromising style also differed significantly between groups, $F=12.18$, $p=0.002$, $\eta^2=0.346$. Among these dimensions, the largest reported effect size was observed for the avoiding style, followed closely by the obliging style. The adjusted posttest means were generally higher in the experimental condition than in the control condition for integrating, dominating, avoiding, and compromising styles. Regarding psychological flexibility, the adjusted posttest mean was 99.13 in the experimental groups and 92.66 in the control group. The multivariate group effect was statistically significant, with Wilks' Lambda=0.369, $F=18.82$, $p<0.0001$, and $\eta^2=0.631$. The follow-up univariate analysis also confirmed a significant effect of group on psychological flexibility after controlling for pretest scores, $F=9.82$, $p=0.003$, $\eta^2=0.219$. These results indicated that participation in the therapeutic interventions was associated with significant improvement in psychological flexibility compared with the control condition.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that mindfulness-based couple therapy and Islamic spirituality therapy were effective in modifying conflict-management processes and improving psychological flexibility among couples referred to

counseling centers. The significant effects on conflict-management dimensions can be explained by the cognitive, emotional, interpersonal, and value-oriented mechanisms embedded in the two interventions. Mindfulness training encourages couples to notice thoughts, emotions, and bodily reactions before responding to their partners. This deliberate pause can weaken automatic cycles of blame, defensiveness, escalation, and withdrawal and create an opportunity for more considered communication. Mindful listening, emotional validation, acceptance, and deliberate responding may further facilitate constructive dialogue and enable partners to identify shared solutions rather than reacting primarily to immediate emotional discomfort. Islamic spirituality therapy may influence the same relational processes through a complementary mechanism. By emphasizing patience, mercy, forgiveness, self-restraint, responsibility, respectful interaction, trust, and commitment to relational values, the intervention can encourage couples to interpret disagreement within a broader ethical and meaningful framework. Conflict may consequently be experienced less as a threat requiring immediate defensive action and more as a relational problem that can be managed through patience, dialogue, negotiation, and mutual consideration. The improvement in psychological flexibility can similarly be understood through the shared emphasis of both interventions on reducing rigid responses to distressing experiences. Mindfulness helps individuals observe difficult thoughts and emotions without becoming entirely governed by them, while a spiritually oriented framework can encourage individuals to tolerate temporary discomfort in the service of values such as compassion, responsibility, forgiveness, and preservation of the marital relationship. Consequently, couples may become more capable of selecting responses according to long-term relationship goals rather than immediate emotional impulses. The findings therefore suggest that these interventions can contribute not only to symptom reduction or short-term conflict control but also to broader changes in how couples process relational stress and choose their responses. Nevertheless, interpretation should consider that the study relied on voluntary sampling, self-report instruments, participants from counseling centers in one city, and a pretest-posttest design without long-term follow-up. Moreover, the reported analyses did not fully separate the comparative magnitude of the two active interventions. Overall, mindfulness-based couple therapy and Islamic spirituality therapy appear to provide useful approaches for improving conflict management and psychological flexibility among couples. Their use may be particularly valuable when intervention selection is adapted to the psychological, cultural, and spiritual characteristics of clients and when therapists integrate emotion-regulation and communication skills with meaningful relational values.

References

- Ahmadi, E., Jafari Roshan, M., & Basri, A. (2025). Explaining the Model of Marital Adjustment Based on Moral Integrity and Spirituality with the Mediation of Cognitive Flexibility and the Moderating Role of Marital Duration. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(1), 120-137. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.4.1.8>
- Al-Karam, C. Y. (2018). *Islamically Integrated Psychotherapy: Uniting Faith and Professional Practice*. Templeton Press.
- Al-Sabaibeh, S. A., & Khattaba, A. M. (2024). The Effectiveness of an Islamic Family Counseling Program Based on Emotional Intelligence Skills in Improving Marital Adjustment Levels among a Sample of Couples in Irbid Governorate. *Yarmouk University Journal*.
- Ali Akbari, A., & Garzin Mataei, F. Z. (2024). The Relationship of Emotion Regulation Strategies and Learned Helplessness with Marital Burnout Based on the Mediating Role of Attachment Styles in Divorcing Individuals. Tehran.
- Arora, N., & Dutt, S. (2025). The Role of Spirituality in Promoting Emotional Intimacy and Shaping Conflict Resolution Styles among Married Couples. *International Journal of Indian Psychology*, 13(2), 3750-3768.
- Azimi, F., Navideh, M. P., & Yassavoly, A. R. (2024). The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Quality of Life with Couples' Conflict Resolution Methods. *Journal of Advanced Zoology*, 45(2).

- Bagheri, S. (2025). Predicting Marital Burnout Based on Early Maladaptive Schemas and Family Intimacy in Married Female Employees of the Education Department of Jam County. *Journal of New Achievements in Humanities Studies*, 8(84), 1-10.
- Basirifard, E., & Salameh Zavareh, F. (2025). Predicting Marital Burnout Based on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in Married Women. Sari. <https://civilica.com/doc/2386532>
- Bozkaya, A. (2026). The Effect of Early Maladaptive Schemas on Marital Dynamics in Married Individuals: A Model of Happiness, Relationship Satisfaction, and Perceived Power in the Relationship. *International Journal of Social Science and Human Research*, 9(3), 2043-2050. <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v9-i3-42>
- Cano, A., Corley, A. M., Clark, S. M., & Martinez, S. C. (2018). A Couple-Based Psychological Treatment for Chronic Pain and Relationship Distress. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(1), 119-134. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.02.003>
- Cheon, J. E., Park, H. G., Lee, M., & Kim, Y. H. (2026). Me, You, or Us? Dyadic Associations between Marital and Life Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 27(1), 3. <https://doi.org/10.1007/s10902-025-00990-5>
- Daks, J. S., & Rogge, R. D. (2020). Examining the Correlates of Psychological Flexibility in Romantic Relationship and Family Dynamics: A Meta-Analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 214-238. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.010>
- Daremi, S., Mansoubifar, M., Havasi Soumar, N., Shokrzadeh, S., & Tari Moradi, A. (2025). Examining the Causal Effect of Men's Attachment Styles on Spousal Marital Burnout with Emphasis on the Mediating Role of Early Maladaptive Schemas. *Journal of Family and Health*, 15(2), 1-10.
- Delghandi, B., & Namani, E. (2024). Comparing the Effectiveness of Structural Family Therapy and Mindfulness-Based Family Therapy in Cohesion and Adaptability in Couples with Marital Dissatisfaction. *Heliyon*, 10(4), e24827. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24827>
- Deylam Salehi, H. (2023). *Predicting Emotional Maturity Based on Early Maladaptive Schemas in University Students: The Mediating Role of Empathy and Perceived Social Support* Ferdowsi University of Mashhad].
- Fadillah, N., Khumas, A., & Murdiana, S. (2022). The Effect of Muslim Spiritual Attachment on Marital Conflict among Wives in Makassar. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*.
- Ginalska, K., & Cichopek, A. (2025). Attachment Styles, Maladaptive Cognitive Schemas, and Relationship Satisfaction: A Multilevel Analysis of Romantic Relationships. *Personality and individual differences*, 247, 113380. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113380>
- Grabowski, A. (2023). Early Maladaptive Schemas and the Quality of Marital Bond and Communication. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 53(1), 9-17. <https://doi.org/10.34766/fetr.v53i1.1160>
- Karakus, H., & Çapri, B. (2024). The Mediating Role of Psychological Well-Being in the Relationship Between Teachers' Career Burnout and Couple Burnout. *International Journal on New Trends in Education & Their Implications (IJONTE)*, 15(2).
- KavehFarsani, Z., & Worthington, E. L., Jr. (2024). Direct Effects of Marital Empathy, Body Image, and Perceived Social Support on Quality of Life of Married Women with Breast Cancer and the Mediating Role of Perceived Marital Quality. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(1), 70. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i1.14340>
- Kheirabadi, Z. (2025). *Designing a Structural Model of Marital Empathy Based on Mindfulness in Couple Relationships with the Mediating Role of Communication Patterns among Married Women in District 4 of Tehran Islamic Azad University, Roudehen Branch*].
- Kılıç, Y., & Onnar, N. (2025). The Mediating Role of Empathy in the Relationship between Early Maladaptive Schema Domains and Narcissism. *Topkapı Journal of Social Sciences*, 4(2), 96-113. <https://doi.org/10.15659/tjss.2025.013>
- Kozan, H. İ. Ö., Traş, Z., & Öztürk, N. (2025). Research on Early Maladaptive Schemas in Romantic Relationships in Turkey: A Systematic Review Study. *Instructional Technology and Lifelong Learning*, 6(1), 183-208.
- Lotfi, Z., Salarifar, M. R., & Shivandi Cheliche, K. (2025). The Effectiveness of Lazarus's Multimodal Therapy and Islamic-Oriented Marital Skills Training on Marital Satisfaction and Marital Conflicts. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.111>
- Mandal, E., & Lip, M. (2022). Mindfulness, Relationship Quality, and Conflict Resolution Strategies Used by Partners in Close Relationships. *Current Issues in Personality Psychology*, 10(2), 135-146. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.111981>
- Mohammadi, F., Zarif, M., & Aksir, M. (2025). The Role of Borderline Personality Disorder Symptoms, Object Relations, and Alexithymia in Predicting Marital Burnout. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 14(11), 161-170.
- Mohammadvardi, S., Havasi Soumar, N., & Mohammadi Shirmohalleh, F. (2024). Predicting Marital Burnout Based on Emotion Regulation and Early Maladaptive Schemas in Women with Premenstrual Syndrome (PMS). *Journal of Nursing and Midwifery*, 22(12), 1010-1020.
- Motalebipour, S. L., Mirzahoseini, H., & Zarghamhajeji, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy with Activation of Spiritual-Islamic Schemas and Emotionally Focused Couple Therapy on Resilience, Self-Control, and Marital Adjustment in Couples with a Child with Disabilities. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 3(3), 139-148.
- Najafi, M., Esrafilian, F., & Azadfallah, P. (2025). Prediction of Marital Burnout Based on Sexual Health Literacy in Married Women: The Mediating Role of Sexual Satisfaction. *Clinical Psychology and Personality*, 23(1), 47-60.
- Obioma, I. F., Raina, M., Jaga, A., Asekun, W. A., Misurya, P., & Hernandez Bark, A. S. (2025). Gender and Marital Burnout within Four Countries: Examining the Effects of Conflict Negotiation Styles. *Journal of Social and Personal Relationships*, 42(12), 3509-3533. <https://doi.org/10.1177/02654075251371383>
- Pandya, S. P. (2022). In 50s and Married for the First Time: Examining the Effectiveness of Spirituality App and Relationship Counseling App in Improving Marital Satisfaction and Dyadic Adjustment of Very Late First-Marriage Couples. *Marriage & Family Review*, 58(5), 413-443. <https://doi.org/10.1080/01494929.2021.2015047>

- Park, C. (2024). The Association between Mindfulness and Couple Quality: The Mediating Roles of Self-Care and Engagement in Shared Relationship Activities. *Journal of Family Therapy*, 46(3), 216-230. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12462>
- Park, C., & Harris, V. W. (2025). Associations between Mindfulness and Conflict Resolution in Couple Relationships: Dyadic Data Analysis. *The American Journal of Family Therapy*, 54(1), 56-78. <https://doi.org/10.1080/01926187.2025.2469171>
- Rahmanian, Z., & Zabeli Sisakht, E. (2025). The Mediating Role of Marital Empathy in the Relationship of Marital Burnout and Mindfulness with Marital Conflict among Couples with Divorce Tendency in Yasuj, with Emphasis on Islamic Teachings. *Journal of Islam and Family Studies*.
- Ramamurthy, G., & Chen, A. (2025). Early Maladaptive Schemas from Child Maltreatment in Depression and Psychotherapeutic Remediation: A Predictive Coding Framework. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1548601. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1548601>
- Rostami, M., & Saeid Taleshi, L. (2024). A Network Analysis of Marital Burnout Symptoms Based on Key Cognitive-Emotional Factors. *Journal of Assessment, Evaluation and Couple Therapy Interventions*, 1(2), 1-14.
- Şahin, Y., & Şirin, A. (2025). The Mediating Role of Marital Awareness in the Relationship between Empathy, Satisfaction and Forgiveness in Marriage. *Harran Maarif Dergisi*, 10(1), 90-107. <https://doi.org/10.22596/hej.1684759>
- Sattarian, S., & Shojaei, R. (2025). The Relationship of HEXACO Personality Traits and Early Maladaptive Schemas with Marital Burnout in Married Women. Tehran. <https://civilica.com/doc/2471464>
- Taleghani Nejad, M. S. (2022). *Predicting Couples' Empathy Capacity and Communication Patterns Based on Early Maladaptive Schemas* Kharazmi University].
- Torabi, S. S., Piri, S. B., Mosadeghian, M., Rezvan, S. R., Haresabadi, M., Teymouri, M., & Shoraka, H. (2025). Exploring Marital Relationship Quality in Married Women: Communication Beliefs, Attachment Styles, and Initial Maladaptive Schemas. *The Family Journal*, 10664807251343896. <https://doi.org/10.1177/10664807251343896>
- Voldstad, A., Zeas-Sigüenza, A., Skolzkov, A., Waltheug, M., Montero-Marín, 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>
- Yoo, H., Johnson, L. N., Wagner, K. N., & Cherry, K. A. (2025). The Associations between Adverse Childhood Experiences, Shared Religious/Spiritual Practices, and Relationship Satisfaction in Couple Therapy: Sessions 1 through 6. *Journal of marital and family therapy*, 51, e12761. <https://doi.org/10.1111/jmft.12761>
- Zhang, X., Zhang, H., Li, J., Shao, D., Li, J., Jiao, J., & Cao, F. (2025). A Dyadic Approach to Mindfulness and Psychological Flexibility on Depressive Symptoms in Couples Facing Gynecological Cancers: A Cross-Sectional Study. *Healthcare and Rehabilitation*, 1(2), 100023. <https://doi.org/10.1016/j.hcr.2025.100023>
- Zheng, Y. (2025). Mindfulness-Based Couple Interventions: For Whom and under What Conditions Do They Have Relationship Benefits? *Family Process*, 64(3), e70067. <https://doi.org/10.1111/famp.70067>